كل ما تريد أن تعرفه عن

سرطان

الجلد

المشروع الخيري لترجمة ونشر كتب السرطان

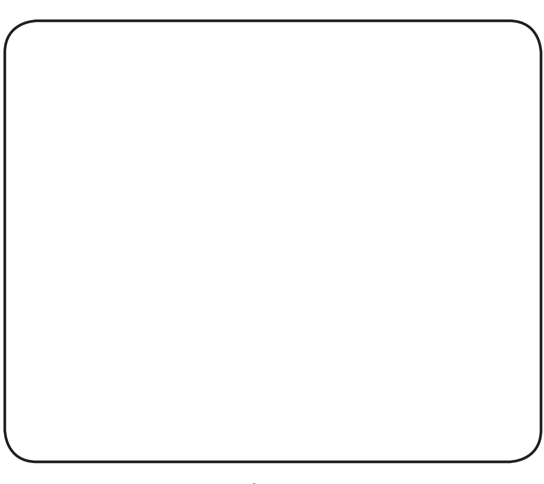
بدعم





كل ما تريد أن تعرفه عن
سرطان

الجلد



الطبعة الأولى

١٤٣٤هـ - ٢٠١٣م





بدعم



إخلاء مسئولية

هذا الكتيب تم اقتباسه مع بعض التغييرات الملائمة للبيئة المحلية من المعلومات التي طورها معهد السرطان الوطني الأمريكي. ولم يقم المعهد المذكور بمراجعة هذا الكتيب، وليس مسئولاً عن محتوياته. وقد تم مراجعته من جمعية مكافحة السرطان السعودية

This publication has been adapted with permission from the information originally developed by the National Cancer Institute, USA, which has not reviewed or approved this adaptation.

كل ما تريد أن تعرفه عن

سرطان

الجلد

إهداء

إلى أهلي وأصدقائي جميعًا وإلى جميع العاملين في الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

المحتويات

المقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

لعله كان أسوأ يوم في حياتي، ذلك النهار عندما ذهبت إلى الطبيب لفحص بعض التغيرات التي شعرت بها، لأخرج من عيادته في حالة نفسية لا أحسد عليها. نحن نسمع بالأخبار السيئة عن الأمراض والحوادث التي تحل بالآخرين، ولكن نادرًا ما نفكر أنها ستصيبنا شخصيًّا. وحتى لو خطر على البال أننا قد نصاب بمرض عضال في حياتنا، ونحاول أن نتخيل ردود فعلنا الممكنة، فإن ذلك يختفي عندما يصدمنا الواقع. وهذا ما حصل لي؛ حيث أفادني الطبيب يومئذ بعد دراسة الفحوص أنني مصاب بالليمفوما (أو سرطان الجهاز الليمفاوي). وبدأت الأفكار تعج بي وتتضارب في رأسي، وبدأت أتساءل عن مصيري وكم من الأيام بقيت لي في هذه الدنيا. تُرى هل سأتمكن من رؤية أهلي وأصدقائي؟ وكم سأعيش بعد ذلك؟ وكيف لي أن أقضي الأيام الباقية لي في هذه الحياة؟ كل هذه الأفكار كانت تدور في رأسي وتشغل بالي ليل نهار. وأول شيء فعلته هو تجديد وصيتي.

وأجزم بأن آثار الصدمة قد امتدت إلى جميع المحيطين بي؛ فمريض السرطان يعاني الداء والدواء، والأهل يعانون ألم المصيبة وهول الفجيعة، إضافة إلى أن هذا الداء، وهو في الحقيقة مئات الأنواع المختلفة في ضراوتها وخطورتها وإمكانية علاجها، يبقى مفهومًا في مخيلة الكثيرين على أنه حكم بالموت لا أكثر.

ولكن مهلًا، فما بين طرفة عين وانتباهتها يغير الله من حال إلى حال. لقد حدث تحول في مسار تفكيري إلى النقيض، فبينما كنت أجري الفحوص وأهم بمغادرة عيادة الطبيب، أعطاني الطبيب بعض الكتب باللغة الإنجليزية عن هذا المرض لقراءتها ومعرفة بعض المعلومات عنه. ورويدًا رويدًا بدأ الأمل يدب في نفسي. وكنت كلما تعمقت في القراءة، زادني الأمل قوة وتفاؤلًا؛ فالفكرة المسبقة التي كانت لديَّ عن هذا المرض، مثلي مثل الكثيرين من الناس غير المختصين والذي حماهم الله من رؤيته في أقاربهم، هي أنه قاتل ولا ينجو منه أحد. وهذه الفكرة مردها في المقام الأول الجهل. ولكن من خلال القراءة، عرفت أنه يمكن الشفاء من بعض

أنـواع هذا المرض وبنسـب كبيرة، كما أن معنويـات المرء من أهم العوامل التــي تســاعد فــي التعافي. لقــد رفعت القراءة عــن هذا المرضــ فعلًا من معنوياتــي وبدأت الإيجابية تراود نظرتي للحياة مــرة أخرى. وبدأت أتكيف مع اســتخدام كلمة المرض الخبيث والعلاج الكيماوي ولا أجد غضاضة في تسمية الأشياء بأسمائها، وعلى يقين دائمًا بأن لكل داء دواء بإذن الله.

وتابعت العلاج لدى المختصــين، ومنَّ الله عليَّ بالشـفاء. وخرجت من هذه التجربة وأنا على يقين من أن إتاحة المعلومات للمصــابين بهذا الداء الخبيــث من الممكن أن تُحدث تحولًا جذريًّا فــي تعاملهم معه وفي نظرتهم للحياة على وجه العموم وكذلك عند محبيهم أيضًــا؛ فالفكرة المغلوطة عن الســرطان أنه لا يمكن الشفاء منه مطلقًا، ولكن ما وجدته هو أنه في حالات كثيرة يمكن العلاج من هذا المرض. وهذا يعتمد – بعد فضــل الله وكرمه – على اكتشــاف المرض مبكرًا وقدرة الإنسان على التكيف مع وضعه الجديد والحديث عنه مع الأقارب والأصدقاء بدون خوف أو تهرب.

كان من الطبيعي أن أبدأ البحث عن أي شيء منشور عن المرض، وبحثت فــي المكتبة العربية ولكن للأســف وجدت أنها تفتقر إلى المراجع البســيطة والسلســة التي تتحدث عن هذا المرض بشــتى أنواعه؛ فالمراجع المتاحة إما متخصصــة للغاية يصـعب على غير المتخصــص التعامل معها واســتيعابها بسهولة، أو متاحة بلغة غير اللغة العربية تحتاج إلى شخص متبحر في اللغات ليفهــم ما بها. ولأنني على يقين من أنه لا بد لكل إنســان أن يحظى بنصــيب وافــر من الثقافة العامة عن هذا المرض، فقد رأيت أن من واجبي أن أســهم في مســاعدة إخواني المتحدثين بالعربية علــى مواجهة هذا المرض وأخذت على عاتقي مهمة توفير مصــادر ســهلة وبسيطة على الإنسان العادي ليتعرف على مؤشــرات هذا المرض وأعراضــه ومن ثم يســتطيع أن يقي نفســه مغبة الآثار الناتجة عنه، بما في ذلك ســوء الفهم. وحتى إن لم تكن مصــابًا بهذا المرض العضال (وهو ما أرجوه من المولى عز وجل) فإن التعرف عليه وعلى أعراضه من الممكن أن يجعلك سببًا في إنقاذ إنسان حياته على المحك.

ومــن هنا فإنني أهدي هذا المشــروع إلى كل مصــاب بالســرطان، ولا أقصــد بالمصــابين المرضــى فقط، بـل أقصــد كذلك ذويهــم وأحبابهم وأصــدقاءهم ومجتمعهم وأطباءهم وممرضــيهم؛ فالكل يصيبهم من هذا الداء نصيب.

ومن هذا المنطلق، فقد توجهت للزملاء في الجمعية السعودية الخيرية لمكافحــة الســرطان بفكرة إيجــاد مواد تثقيفية بشــكل احترافي لمرضــى

السرطان، ووجدت لدى رئيس مجلس إدارة الجمعية الدكتور عبد الله العمرو ونائبه الدكتور مشبب العسيري ترحيبًا حارًّا بالفكرة وتأكيدًا على أهميتها، مع الحاجة الماسة إليها وسط موج هادر من المعلومات المتناقضة التي يجدها الباحث. وقد تكرم الإخوة والأخوات في الجمعية، وتكبدوا الكثير من مشاق البحث للوصول لتحقيق الهدف من هذه السلسلة، وهو إيجاد معلومات ثرية للمصابين بالسرطان تتميز بالبساطة والمصداقية وتعكس آخر ما وصل إليه الطب في هذا المجال.

وأخيرًا وبعد جهد جهيد وبحث حثيث، وقع الاختيار على كتيبات معهد السرطان الوطني الأمريكي كأحد أفضل المصادر الثرية بالمعلومات التي كتبت بأسلوب مناسب للمرضى على مختلف مستوياتهم الفكرية والثقافية. فقمنا بالكتابة للمعهد وأذن لنا علماؤه ومديروه بترجمة الكتيبات للقارئ العربي دون التزام منهم بمراجعة الترجمة واعتمادها، ثم قام فريق علمي من الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان بمراجعة الكتيبات وصياغتها بأسلوب يناسب القارئ العربي وتعديل محتواها بما يتناسب مع المجتمع السعودي خصوصًا والعربي عمومًا.

وفي هذا الصدد لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وبالغ الامتنان لجميع من أسهم معنا في هذا المشروع، راجيًا من الله الكريم قبوله منا ومنهم عملاً خالصًا، وأخص بالذكر منهم الدكتور عبد الله العمرو رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، والدكتور مشبب العسيري رئيس هيئة تحرير السلسلة، والدكتورة ريم العمران، والأستاذ عبد الرحمن الخراشي المشرف العام على الجمعية، والأستاذة العنود الشلوي المثقفة الصحية بمدينة الملك فهد الطبية وكل من أسهم من فريق العمل الممتد.

كما أتقدم بخالص الشكر إلى العاملين بقسم التسويق وإدارة النشر بمكتبة جرير لإسهامهم في إخراج هذا العمل في أفضل شكل ممكن.

وإنني أرجو أن يجد قارئ هذا الكتيب وبقية كتيبات السلسلة ما يشفي الغليل ويروي الظمأ ويساعده على تجاوز المرض والتكيف مع تبعاته والمعرفة التامة التي تساعده على عبور تلك المحنة الشديدة وتجاوزها.

وأسأل الله العلي القدير أن يمن على الجميع بالعافية والسلامة.

محمد العقيل

نبذة عن هذا الكتيب

هـذا الكتيب مقدم للأشخاص المصابين بأكثر أنـواع *سرطانات الجلد* شيوعًا*:

- *سرطان الخلايا الصبغية*(**Melanoma**)
- *سرطان الخلايا القاعدية* (**Basal cell**)
- *سرطان الخلايا الحرشفية* (**Squamous cell**)

سرطان الجلد من أكثر أنواع السرطان شيوعًا في العالم، ففي كل عام، يصاب مئات الآلاف بأنواع مختلفة من سرطان الجلد ، ويُعَالَج ما يزيد على مليوني شخص من سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية في كل عام أيضًا. ويعد سرطان الخلايا القاعدية أكثر شيوعًا من سرطان الخلايا الحرشفية.

إن التعرف على الرعاية الطبية المتاحة لمرضى سرطان الجلد تساعدك على الاشتراك الفعال في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية المقدمة لك. يتناول هذا الكتيب ما يلي:

التشخيص وتحديد مرحلة المرض

- العلاج
- الرعاية الدورية
- كيفية منع تكون نوع آخر من سرطان الجلد
- كيفية عمل فحص ذاتي للجلد

يحتوي الكتيب على قائمة من الأسئلة التي يفضل أن تطرحها على الطبيب. كثير من الناس يرون أنه من المفيد إعداد قائمة بالأسئلة لطرحها على الطبيب عند زيارته، ولكي تتذكر ما قاله

* هذا الكتيب يبرز المصطلحات التي قد تكون مفيدة بالنسبة لك بالخط العريض، ألق نظرة على قسم المصطلحات التي يجب معرفتها لتعلم ما تعنيه كل كلمة.

لك الطبيب يمكنك تدوين الملاحظات.

ويمكنك أيضًا اصطحاب أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء معك عند الذهاب إلى الطبيب، حتى يقوم بتدوين الملاحظات أو طرح الأسئلة أو مجرد الاستماع.

للحصول على أحدث المعلومات المتعلقة بسرطان الجلد قم بزيارة هذا الموقع:

http://www.cancer.gov/cancertopics/types/skin

وللمزيد عن المعلومات حول سرطان الميلانوما قم بزيارة هذا الموقع:

http://www.cancer.gov/cancertopics/types/melanoma

هذا الكتيب لا يتناول الأنواع النادرة من سرطان الجلد مثل *سرطان خلية ميركل* **(Merkel cell carcinoma)**. وكذلك لا يتناول الكتيب سرطان الميلانوما الذي يبدأ في العين، أو في الجهاز الهضمي أو في غيرها من أجزاء الجسم. يمكنك الاستعانة بالإنترنت لمعرفة أنواع سرطان الجلد النادرة وكذلك عن الميلانوما التي تبدأ في العين وفي الأجزاء الأخرى غير الجلد.

الجلد

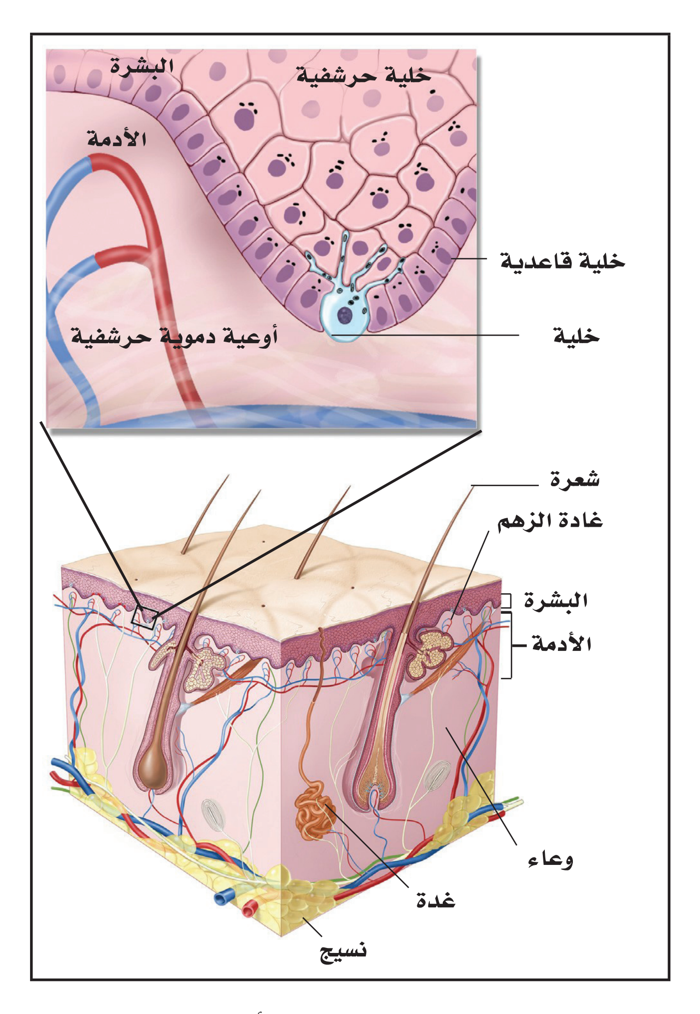
يقوم الجلد بحماية الجسم من الحرارة والتعرض للإصابات *والعدوى* **(Infection)**. كما يحمي الجسم من ضرر الأشعة **(Radiation)** *فوق البنفسجية* **(Ultraviolet Radiation)** كتلك الصادرة عن الشمس أو المصابيح الشمسية.

يخزن الجلد الماء والدهون، ويقوم بالتحكم في حرارة الجسم، ويعمل الجلد أيضًا على إنتاج (Vitamin D) د نيماتيف.

تظهر الصورة في الصفحة التالية الطبقتين الرئيسيتين للجلد:

- ***البشرة*** **(Epidermis)**: البشرة هي الطبقة العليا من الجلد. ويتكون أغلبها من خلايا سطحية يطلق عليها الخلايا الحرشفية. وتحت الخلايا الحرشفية في جزء أعمق من البشرة توجد خلايا مدورة يطلق عليها خلايا قاعدية.

  تنتشر الخلايا الميلانونية *(Melanocytes)* وسط الخلايا الحرشفية، وتوجد في أعمق جزء من البشرة. وتشكل الخلايا الميلانونية الصبغة (اللون) الموجود في الجلد. وعند تعرض الجلد للأشعة فوق البنفسجية تفرز الخلايا الميلانونية المزيد من الصبغ مما يسبب اسمرار الجلد.
- ***الأدمة*** **(Dermis)**: الأدمة هي الطبقة التي تلي البشرة. تحتوي الأدمة على أنواع عديدة من الخلايا بالإضافة إلى أوعية **دموية** *(Blood vessels)* وأوعية ليمفية *(Lymph vessel)* ، وغدد *(Glands)*. بعض هذه الغدد تفرز العرق الذي يساعد على تبريد الجسم. والغدد الأخرى تفرز دهون الجسم Sebum (الزهم). والزهم هو مادة زيتية تحمي الجلد من الجفاف. ويصل العرق والزهم إلى سطح الجلد من خلال فتحات صغيرة تسمى المسام.



تظهر الصورة طبقتي الجلد: البشرة والأدمة. في المقدمة يوضح التقريب خلية حرشفية وخلية قاعدية وخلية ميلانونية.

الخلايا السرطانية

يبدأ السرطان في الخلايا، وهي المكون الأساسي ***للأنسجة*** **(Tissue)**. والأنسجة تكون الجلد وبقية أعضاء الجسم **(Organs)**.

تنمو الخلايا العادية وتنقسم مكونة خلايا جديدة وفق احتياج الجسم لها. وعندما تصبح الخلايا العادية كبيرة في السن أو تصاب بالتلف، فإنها تموت، وتحل محلها خلايا جديدة.

وأحيانًا يحدث خلل في هذه العملية، فتتكون الخلايا الجديدة عندما يكون الجسم غير محتاج إليها، ولا تموت الخلايا العجوزة أو التالفة مثلما هو مفترض. وتراكم الخلايا الزائدة يشكل غالبًا كتلة من الأنسجة تسمى نموًّا أو *ورمًا* **(Tumor)**.

ويمكن أن تكون أورام الجلد *حميدة* **(Begnin)** (ليست سرطانية) أو خبيثة **(Malignant)** (سرطانية). والأورام الحميدة ليست ضارة مثل الأورام الخبيثة:

- **الأورام الحميدة** (مثل *الشامة* Mole):
  - ـــلا تشكل عادةً تهديدًا للحياة
  - ـــيمكن معالجتها أو استئصالها ولا تعاود النمو عادةً
  - ـــلا تغزو الأنسجة المجاورة
  - ـــلا تنتشر لبقية أجزاء الجسم
- **الأورام الخبيثة** (مثل سرطان الخلايا الصبغية، أو سرطان الخلايا القاعدية، أو سرطان الخلايا الحرشفية):
  - ـــقد تشكل تهديدًا للحياة
  - ـــيمكن معالجتها عادة أو استئصالها بوجه عام لكن يمكن أن تنمو مجددًا
  - ـــيمكن أن تغزو وتدمر الأنسجة والأعضاء المجاورة
  - ـــيمكن أن تنتشر لبقية أجزاء الجسم

أنواع سرطان الجلد

تسمى سرطانات الجلد طبقًا لنوع الخلايا الخبيثة (السرطانية). وهناك ثلاثة أنواع شائعة هي:

- **الميلانوما** (**سرطان الخلايا الصبغية**): يبدأ سرطان الخلايا الصبغية في الخلايا الميلانونية (الخلايا الصبغية). وتوجد معظم الخلايا الميلانونية في الجلد. انظر الصورة التي تظهر الخلية الميلانونية وخلايا الجلد الأخرى.

  يحدث سرطان الخلايا الصبغية في أي جزء من سطح الجلد. وفي الرجال، يظهر السرطان غالبًا في الرأس أو في الرقبة أو بين الكتفين والوركين. وفي النساء، يوجد غالبًا على الجلد الموجود على الساقين أو بين الكتفين، والوركين. يندر إصابة أصحاب البشرة الداكنة بسرطان الخلايا الصبغية. وعند حدوثه عند أصحاب البشرة الداكنة، فعادةً ما يظهر تحت أظافر اليد، أو تحت أظافر القدم، أو على راحة اليد، أو على أخمص القدم.
- **سرطان الخلايا القاعدية**: يبدأ سرطان الخلايا القاعدية في طبقة الخلايا القاعدية في الجلد. ويحدث عادةً في المناطق التي تتعرض للشمس. فمثلاً، يعد الوجه من أكثر المناطق إصابة بسرطان الخلايا القاعدية.

  ويعد سرطان الخلايا القاعدية أكثر أنواع سرطان الجلد شيوعًا بين أصحاب البشرة الفاتحة.
- **سرطان الخلايا الحرشفية**: يبدأ سرطان الخلايا الحرشفية في الخلايا الحرشفية. يعد سرطان الخلايا

الحرشفية أكثر أنواع سرطان الجلد شيوعًا بين أصحاب البشرة الداكنة، ويظهر عادةً في المناطق التي لا تتعرض للشمس مثل الساقين أو القدمين.

ورغم ذلك، فسرطان الخلايا الحرشفية يظهر في أصحاب البشرة الفاتحة في المناطق التي تتعرض للشمس، مثل الرأس والوجه والأذنين والرقبة.

وعلى النقيض من الشامات، فإن سرطان الجلد يمكنه غزو الأنسجة السليمة المجاورة، كما ينتشر سرطان الجلد في كل الجسم. ويعد سرطان الخلايا الصبغية من أكثر أنواع سرطان الجلد انتشارًا في أجزاء الجسم الأخرى. وأحيانًا ينتقل سرطان الخلايا الحرشفية إلى بقية أجزاء الجسم، لكن سرطان الخلايا القاعدية نادرًا ما ينتشر.

وعند انتشار خلايا سرطان الجلد فإنها تخرج من الورم الأصلي وتدخل الأوعية الدموية أو الأوعية الليمفية. وقد توجد الخلايا السرطانية بالقرب من *العقد الليمفية* **(Lymph nodes)**. ويمكن أن تنتقل الخلايا السرطانية إلى الأنسجة الأخرى وتلتصق بها مكونة أورامًا جديدة قد تدمر تلك الأنسجة.

ويسمى انتشار السرطان بالنقيلة **(Metastasis)**. انظر الجزء الذي يتحدث عن مرحلة المرض في الصفحات المقبلة لمزيد من المعلومات عن انتشار سرطان الجلد لبقية أجزاء الجسم.

عوامل الخطورة

عندما تعرف أنك مصاب بسرطان الجلد فمن الطبيعي أن تتساءل عن سبب المرض. *عامل الخطورة* **(Risk factor)**

الأساسي للتعرض لسرطان الجلد هو التعرض لضوء الشمس (الأشعة فوق البنفسجية)، لكن هناك عوامل خطورة أخرى، وعامل الخطورة هو الأمر الذى قد يزيد من فرصة الإصابة بالمرض.

الأشخاص الذين لديهم عوامل خطورة معينة قد يكون احتمال إصابتهم بسرطان الجلد أكبر من غيرهم، وتختلف عوامل الخطورة باختلاف أنواع سرطان الجلد.

عوامل الخطورة لأي نوع من أنواع سرطان الجلد

أظهرت الدراسات أن العوامل التالية تعد عوامل خطورة لأكثر ثلاثة أنواع شيوعًا من سرطان الجلد:

- **ضوء الشمس**: ضوء الشمس هو مصدر الأشعة فوق البنفسجية. إنه عامل الخطورة الأهم في الإصابة بأي نوع من أنواع سرطان الجلد؛ حيث تسبب أشعة الشمس تدميرًا للجلد وهذا يؤدي إلى السرطان.

—**حروق الشمس الشديدة المتقرحة**: الأشخاص الذين لديهم حرق واحد متقرح من الشمس يزيد خطر إصابتهم بسرطان الجلد. ورغم أن الأشخاص الذين يتعرضون بسهولة لحروق الشمس من الشائع أن يتعرضوا لحروق الشمس وهم صغار، فإن حروق الشمس عند البلوغ تزيد من خطر الإصابة بالسرطان.

—**مدى التعرض للشمس طوال حياة الشخص**: المدى الكلي لتعرض الشخص للشمس على مدار حياته يعد عامل خطورة للإصابة بسرطان الجلد.

—**السمار**: رغم أن السمار يقلل من خطر الإصابة بحروق الشمس، فإن الأشخاص الذين يقومون بتسمير أنفسهم

جيدًا دون الإصابة بحروق التعرض لحروق الشمس يزيد خطر إصابتهم بسرطان الجلد بسبب زيادة التعرض للشمس على مدار حياتهم.

ينعكس ضوء الشمس على الرمال والماء والجليد والثلج والرصيف، ويمكن لأشعة الشمس اختراق السحاب والزجاج الأمامي للسيارات، والنوافذ والملابس الفاتحة.

في الولايات المتحدة تزيد الإصابة بسرطان الجلد عندما تكون الشمس قوية. فمثلاً، يزيد عدد الأشخاص المصابين بسرطان الجلد في تكساس عن أقرانهم الموجودين في منيسوتا. بالإضافة إلى ذلك، تكون الشمس أقوى في المستويات الأعلى مثل الجبال.

ويحث الأطباء الناس على تقليل التعرض للشمس. انظر في الصفحات المقبلة إلى الجزء الذي يتحدث عن طرق حماية الجلد من الشمس.

- **المصابيح الشمسية وأجهزة التسمير:** المصادر الصناعية للأشعة البنفسجية مثل المصابيح الشمسية وأجهزة التسمير يمكن أن تسبب ضررًا للجلد وسرطان الجلد. ويوصي الأطباء بشدة أن يتجنب الناس لاسيما الشباب منهم استخدام المصابيح الشمسية وأجهزة التسمير. إن خطر الإصابة بسرطان الجلد يزيد بشدة عند استخدام المصابيح الشمسية وأجهزة التسمير قبل بلوغ سن الثلاثين.
- **التاريخ المرضي للشخص:** الأشخاص الذين أصيبوا بسرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما)، يزيد خطر إصابتهم بأنواع أخرى من سرطان الميلانوما. كما أن الأشخاص الذين أصيبوا بسرطان الخلايا القاعدية أو بسرطان الخلايا الحرشفية يزيد خطر إصابتهم بأي نوع آخر من سرطان الجلد.

- **التاريخ المرضي للأسرة:** في بعض الأحيان يكون سرطان الميلانوما مرضًا يتوارثه الأجيال. إن وجود شخصية أو أكثر من أقارب الدرجة الأولى المقربين (أم أو أب أو أخت أو أخ أو ابن) مصابة بسرطان الجلد يعد عامل خطورة يؤدي للإصابة بسرطان الميلانوما. وهناك أنواع أخرى من سرطان الجلد قد تكون متوارثة أحيانًا بين الأجيال. ونادرًا سيكون أحد أفراد الأسرة مصابًا باضطراب متوارث مثل مرض *جفاف الجلد المصطبغ* **(Xeroderma pigmentosum)** أو *متلازمة سرطان الخلية القاعدية الوحمانية* **(Nevoid basal cell carcinoma syndrome)**، وهذا الأمر يزيد من حساسية الجلد للشمس ويزيد من خطر الإصابة بسرطان الجلد.

احتراق الجلد بسهولة: البشرة الشقراء (الفاتحة) التي تتعرض لحروق الشمس بسهولة، أو العيون الزرقاء أو الرمادية أو الشعر الأحمر أو الأشقر، أو وجود النمش - كلها عوامل تزيد من خطر الإصابة بسرطان الجلد.

بعض الأمراض أو الأدوية: بعض الأمراض أو الأدوية (مثل بعض المضادات الحيوية أو الهرمونات أو مضادات الاكتئاب) تجعل الجلد أكثر حساسية تجاه الشمس، ومن ثم تزيد من خطر الإصابة بسرطان الجلد. كما أن الأمراض أو الأدوية التي تحبط *الجهاز المناعي* **(Immune system)** تزيد من خطر الإصابة بسرطان الجلد.

عوامل خطورة أخرى لسرطان الميلانوما

عوامل الخطورة التالية تزيد من خطر الإصابة بسرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما):

- ***وحمة خلل التنسج* (Dysplastic nevus)**: وحمة خلل التنسج هي وحمة شكلها يختلف عن الشامة العادية؛ فوحمة خلل التنسج قد تكون أكبر من الشامة العادية وقد يختلف لونها وسطحها وحدودها أيضًا. وعادةً يكون عرضها أكبر من حبة البازلاء وقد تكون أطول من حبة الفول السوداني. وقد تتكون وحمة خلل التنسج من مزيج من الألوان العديدة التي تتراوح ما بين الوردي وحتى البني الغامق. وعادة تكون مسطحة ذات سطح ناعم أو قشري أو محبب نسبيًّا، وتكون حافتها غير مستوية وقد تختفي وسط الجلد المحيط بها.

  يزيد احتمال تحول وحمة خلل التنسج إلى سرطان أكثر من احتمال تحول الوحمة العادية. ورغم ذلك، فمعظم تلك الوحمات لا تتحول إلى سرطان خلايا صبغية. وسيقوم الطبيب باستئصال وحمة خلل التنسج إذا ظهر أنها قد تتحول إلى سرطان خلايا صبغية.
- ***وجود أكثر من ٥٠ وحمة عادية:*** عادةً ما تكون الوحمة العادية أصغر من حبة البازلاء، ويكون لونها ورديًّا (ورديًّا أو بنيًّا) وتكون مدورة أو بيضاوية وناعمة السطح. أما وجود الكثير من الوحمات العادية فإنه يزيد من خطر الإصابة بسرطان الخلايا الصبغية.

عوامل خطورة أخرى للإصابة بسرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية

عوامل الخطورة التالية تزيد من خطر الإصابة بسرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية:

- **الجروح القديمة، أو الحروق، أو القرح أو مناطق الالتهاب (Inflammation)** في الجلد.
- **التعرض للزرنيخ في العمل**
- ***العلاج الإشعاعي (Radiation therapy)***

عوامل خطورة أخرى للإصابة بسرطان الخلايا الحرشفية

يزيد خطر الإصابة بسرطان الخلايا الحرشفية بسبب ما يلي:

- ***التقران السفعي (Actinic keratosis)***: التقران السفعي هو نوع من الأورام المسطحة الحرشفية التي تنمو على الجلد. وغالبًا توجد في المناطق المتعرضة للشمس لاسيما على الوجه وظهر اليدين. قد يظهر الورم على هيئة بقعة خشنة حمراء أو بنية على الجلد. وقد تظهر على هيئة تشقق أو تقشر على الشفة السفلى لا يشفى. وإذا لم يتم العلاج، فقد يتحول هذا الورم الحرشفي إلى سرطان الخلايا الحرشفية.
- ***فيروس الورم الحليمي البشري* (Human papillomavirus)**: هناك أنواع معينة من فيروس الورم الحليمي البشري يمكن أن تصيب الجلد وتزيد من خطر الإصابة بسرطان الخلايا الحرشفية. وتختلف أنواع فيروس الورم الحليمي البشري عن أنواع فيروس الورم الحليمي البشري الأخرى التي تسبب سرطان العنق وأنواع السرطانات الأخرى التي تنمو في الأعضاء التناسلية للنساء والرجال.

الأعراض

أعراض الميلانوما (سرطان الخلايا الصبغية)

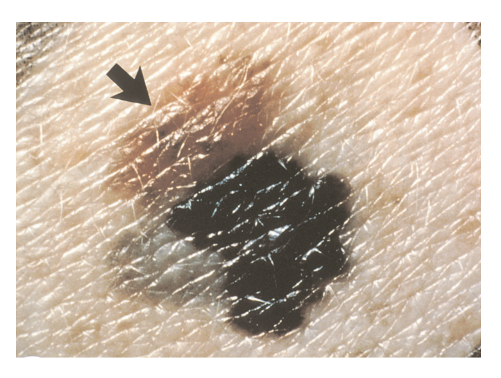
غالبًا تكون العلامة الأولى لسرطان الخلايا الصبغية هو تغير في شكل أو لون أو حجم أو ملمس شامة موجودة بالفعل.

وقد يظهر سرطان الخلايا الصبغية على صورة وحمة جديدة. النقاط التالية ستساعدك على تذكر العلامات التي لابد أن تبحث عنها:

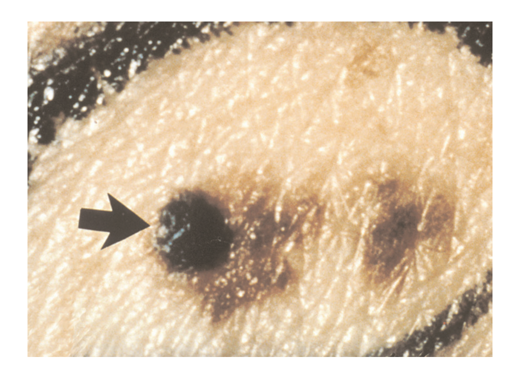
- **عدم التماثل:** شكل النصف الأول لا يشبه شكل النصف الآخر.
- **عدم انتظام الحافة:** في الغالب تكون الحواف غير منتظمة أو محزوزة أو غير واضحة، وقد ينتشر الصبغ إلى الجلد المجاور.
- **عدم محايدة اللون:** قد يتواجد كل من اللون الأسود والبني والأسمر. ويمكن رؤية اللون الأبيض أو الرمادي أو الأحمر أو الوردي أو الأزرق أيضًا.
- **القطر:** فيكون هناك تغير في الحجم يتمثل في زيادته. قد يكون سرطان الخلايا الصبغية صغيرًا لكنه في الغالب يكون أكبر من حجم حبة البازلاء (أكبر من ٦ ملليمترات أو حوالي ربع بوصة).
- **التطور:** تغير الوحمة خلال الأسابيع أو الشهور المنصرمة.

يمكن أن تختلف أورام سرطان الخلايا الصبغية اختلافًا كبيرًا من حيث الشكل. وكثير منها تبدو عليها كل السمات الخمس المذكورة آنفًا. ورغم ذلك، فبعضها تبدو عليها التغيرات أو الشذوذ في صورة سمة واحدة أو سمتين من السمات الخمس المذكورة في السابق.

وفي الحالات المتقدمة من سرطان الخلايا الصبغية، قد يتغير ملمس الوحمة. وقد يتشقق سطح الجلد، وقد يصبح صلبًا أو خشنًا، وقد ينزف. وأحيانًا قد يسبب سرطان الخلايا الصبغية الحكة أو الحساسية أو الألم.



تظهر الصورة سرطان خلايا صبغية غير متماثل له حواف غير منتظمة ومنحنية. يتباين اللون ما بين الرمادي إلى البني إلى الأسود. ويبلغ طول هذا السرطان الميلانومي حوالي ١,٢ سنتيمتر.

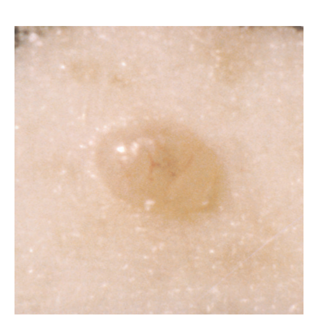


تظهر الصورة سرطان وحمة خلل التنسج وهناك سهم يشير إلى كدمة سوداء جديدة لم تكن موجودة منذ ١٨ شهرًا. وهذه الكدمة السوداء هي سرطان خلايا صبغية طوله حوالي ٣ ملليمترات.

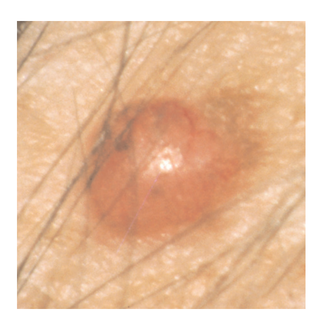
أعراض سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية

إن حدوث تغير في الجلد هو أبرز علامة شائعة دالة على وجود سرطان الجلد. وقد يتمثل هذا التغير في صورة ورم جديد أو التهاب لا يشفى، أو تغير في ورم قديم. ولا تبدو كل الأورام السرطانية مثل بعضها في الشكل. وعادة لا يكون سرطان الجلد مؤلمًا.

الأعراض الشائعة لسرطان الخلايا القاعدية أو سرطان الخلايا الحرشفية:



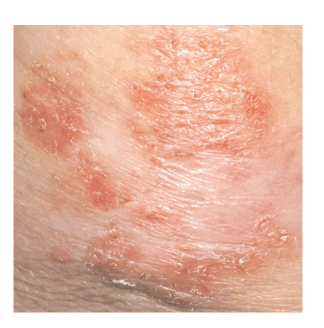
- كتلة صغيرة ناعمة أو لامعة أو باهتة أو شمعية



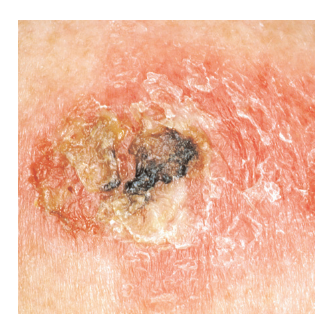
- كتلة صلبة وحمراء



- قرحة أو كتلة تنزف أو تكون قشرة أو طبقة دم جاف



- بقعة حمراء مسطحة خشنة أو جافة أو حرشفية وربما تكون مسببة للحكة أو مؤلمة



- بقعة حمراء أو بنية خشنة وحرشفية

التشخيص

إذا وجدت تغييرًا في الجلد، فيجب أن يعرف الطبيب إذا ما كان سبب المشكلة هو السرطان أم لا، وربما تحتاج إلى الذهاب إلى *طبيب الأمراض الجلدية (Dermatologist)* ، وهو طبيب متدرب على تشخيص المشاكل الجلدية وعلاجها.

وسيقوم الطبيب بفحص الجلد في كل أجزاء الجسم بحثًا عن أي أورام غريبة موجودة.

إذا اشتبه الطبيب في أن البقعة الموجودة على الجلد هي سرطان، فقد تحتاج إلى عمل خزعة *(Biopsy)*. والخزعة عبارة عن إجراء طبي يقوم فيه الطبيب باستئصال الجلد الذي يبدو غير طبيعي، أو استئصال جزء منه. ويتم إرسال العينة إلى المختبر؛ حيث يقوم *إخصائي علم الأمراض (Pathologist)* بفحص العينة تحت المجهر. وأحيانًا يكون من المفيد أن يقوم أكثر من إخصائي في علم الأمراض بفحص النسيج بحثًا عن خلايا سرطانية.

ومن الممكن عمل الخزعة في عيادة الطبيب أو في عيادة خارجية في مستشفى، ومن المحتمل أن تخضع لتخدير موضعي *(Local anesthesia)*.

هناك أربعة أنواع شائعة لخزعات الجلد:

- ***خزعة بالحلاقة (Shave biopsy)***: يستخدم الطبيب شفرة حادة رفيعة لإزالة الورم غير الطبيعي.
- ***خزعة بالتخريم (Punch biopsy)***: يستخدم الطبيب أداة مجوفة حادة لإزالة قطعة دائرية من النسيج المتواجد في المنطقة غير الطبيعية.

- ***خزعة اقتطاعية (Incisional biopsy)***: يستخدم الطبيب مشرطًا ***(Scalpel)*** لإزالة جزء من الورم.
- ***خزعة استئصالية (Excisional biopsy)*** : يستخدم الطبيب مشرطًا لإزالة الورم كله وبعض الأنسجة المحيطة به. وهذا النوع من الخزعة هو الأكثر شيوعًا في الاستخدام مع الأورام التي تبدو أنها سرطان خلايا صبغية.

اطرح على طبيبك الأسئلة التالية قبل عمل الخزعة:

- ما نوع الخزعة التي تقترح إجراءها؟
- كيف سيتم أخذ الخزعة؟
- هل سأضطر إلى الذهاب للمستشفى؟
- كم سيستمر الأمر؟ هل سأكون واعيًا؟ هل سيكون الأمر مؤلمًا؟
- هل سيتم استئصال الورم كله؟
- هل هناك أية مخاطر؟ ما فرص حدوث العدوى أو النزف في أثناء أخذ الخزعة؟
- هل سيكون هناك أثر للجرح؟ وفي هذه الحالة، كيف سيبدو شكل هذا الجرح؟
- ما مدى سرعة علمي بالنتائج؟
- إذا اتضح إصابتي بالسرطان من سيتحدث معي بشأن العلاج؟

تحديد مرحلة المرض

إذا أظهرت الخزعة إصابتك بسرطان الجلد، فيجب أن يعرف الطبيب مرحلة (أو مدى خطورة) المرض لمساعدتك على اختيار العلاج الأنسب. تعتمد مرحلة المرض على ما يلي:

- حجم (مساحة) الورم
- مدى عمقه أسفل الطبقة العليا من الجلد
- انتشار الخلايا السرطانية إلى العقد الليمفية المجاورة أو في أجزاء أخرى من الجسم.

عندما ينتقل سرطان الجلد من مكانه الأصلي إلى جزء آخر من أجزاء الجسم، يكون الورم الجديد من نوع الخلايا المختلة نفسها ويحمل اسم الورم الأساسي (الأصلي). فمثلاً، إذا انتقل سرطان الجلد إلى الرئة، فالخلايا السرطانية الموجودة في الرئة هي في الحقيقة بالفعل خلايا سرطان الجلد. ويطلق على المرض اسم سرطان جلدي نقيلي، وليس سرطان رئة. ولهذا السبب يعالج بصفته سرطان جلد وليس سرطان رئة. وأحيانًا يطلق الأطباء على الورم الجديد اسم المرض "البعيد".

تستخدم تحاليل الدم والفحص التصويري مثل عمل *أشعة سينية (X-ray) على الصدر أو أشعة مقطعية (CT scan) أو رنين مغناطيسي (MRI) أو تصوير مقطعي يوزيثيرونى بالإصدار البوزيتروني (PET)* لفحص انتشار سرطان الجلد. فمثلاً، إذا كان ورم الميلانوما سميكًا فقد يطلب الطبيب إجراء تحاليل دم وفحص تصويري.

وبالنسبة لسرطان الخلايا الحرشفية أو سرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما) سيقوم الطبيب بفحص العقد الليمفية المجاورة لسرطان الجلد. فإذا كانت واحدة أو أكثر من العقد الليمفية المجاورة لسرطان الجلد متضخمة (أو إذا بدت العقدة الليمفية متضخمة في الفحص التصويري) فسيستخدم الطبيب إبرة رفيعة لأخذ عينة من خلايا العقدة الليمفية

(خزعة بالشفط بإبرة رفيعة) (Fine-needle aspiration biopsy) . وسيقوم إخصائي علم الأمراض بفحص العينة بحثًا عن الخلايا السرطانية.

حتى لو لم تكن العقد الليمفية المجاورة متضخمة، فمن المحتمل أن تكون تلك العقد محتوية على خلايا سرطانية. وأحيانًا لا تعرف مرحلة المرض إلا بعد إجراء جراحة *(Surgery)*لاستئصال الورم أو العقدة الليمفية المجاورة إن كانت واحدة أو أكثر. وبالنسبة لسرطان الميلانوما السميك، قد يستخدم الجراحون طريقة اسمها خزعة العقدة الليمفية الحارسة*(Sentinel lymph node biopsy)* لاستئصال العقد الليمفية المحتمل احتواؤها على الخلايا السرطانية. وقد تظهر الخلايا السرطانية أولاً في العقدة الحارسة قبل انتشارها إلى العقد الليمفية الأخرى وأماكن أخرى في الجسم.

مراحل الميلانوما (سرطان الخلايا الصبغية)

هذه هي مراحل سرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما):

- **المرحلة صفر**: يكون سرطان الخلايا الصبغية في الطبقة العليا فقط من الجلد. ويطلق عليها ميلانوما لابدة (Melanoma in situ).
- **المرحلة الأولى**: لا يتعدى سمك الورم واحد ملليمتر (أي يكون في عرض سن القلم الرصاص)؛ وقد يبدو السطح مشققًا. أو قد يكون سمك الورم ما بين ١ إلى ٢ ملليمتر ويكون السطح غير مشقق.
- **المرحلة الثانية**: يكون سمك الورم فيها ما بين ١ إلى ٢ ملليمتر، ويبدو السطح مشققًا، أو قد يكون سمك الورم أكبر من ٢ ملليمتر، ويبدو السطح مشققًا.
- **المرحلة الثالثة**: تكون خلايا الميلانوما قد انتشرت إلى عقدة ليمفية واحدة مجاورة على الأقل، أو قد تكون خلايا الميلانوما قد انتشرت من الورم الأصلي للأنسجة المجاورة.

- **المرحلة الرابعة:** تكون الخلايا السرطانية قد انتشرت إلى الرئة أو إلى الأعضاء الأخرى أو إلى مناطق أخرى في الجلد أو إلى العقد الليمفية البعيدة عن الورم الأصلي. وتنتقل الميلانوما عادة إلى أجزاء أخرى من الجلد، وإلى النسيج الموجود تحت الجلد وإلى العقد الليمفية وإلى الرئتين. ويمكن أن تنتشر أيضًا في الكبد والمخ والعظام وغيرها من الأعضاء.

مراحل أنواع أخرى من سرطان الجلد

هذه هي مراحل سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية:

- **المرحلة صفر:** يكون السرطان في الطبقة العليا فقط من الجلد، ويطلق عليه *السرطان اللابد* *(Carcinoma in situ)* .
- **يعد مرض بوين *(Bowen disease)*** مرحلة مبكرة جدًّا من سرطان الخلايا الحرشفية. ويبدو عادةً على هيئة بقعة حمراء أو حرشفية أو صلبة على الجلد. وإذا لم تعالج قد يمتد السرطان إلى طبقة أعمق في الجلد.
- **المرحلة الأولى:** يكون حجم الورم حوالي ٢ سنتيمتر (أكثر من ثلاثة أرباع البوصة أو تقريبًا في حجم حبة الفول السوداني).
- **المرحلة الثانية:** يكون حجم الورم أكبر من ٢ سنتيمتر.
- **المرحلة الثالثة:** ينتشر السرطان أسفل الجلد واصلاً إلى *الغضروف (Cartilage)* أو العضلات أو العظام. أو قد تنتقل الخلايا السرطانية إلى العقد الليمفية المجاورة، ولا تكون الخلايا السرطانية قد انتقلت إلى أماكن أخرى في الجسم.
- ***المرحلة الرابعة:*** ينتقل السرطان إلى أماكن أخرى في الجسم. ونادرًا ما ينتقل سرطان الخلايا القاعدية إلى أجزاء أخرى في الجسم، أما سرطان الخلايا الحرشفية فأحيانًا ينتقل إلى العقد الليمفية والأعضاء الأخرى.



العلاج

يعتمد علاج سرطان الجلد على نوع ومرحلة المرض، وحجم ومكان الورم، والصحة العامة للشخص وتاريخه المرضي. وفي معظم الحالات، يكون هدف العلاج هو إزالة أو تدمير السرطان نهائيًّا، ومعظم سرطانات الجلد يمكن علاجها إذا تم اكتشافها ومعالجتها مبكرًا.

وفي بعض الأحيان يتم إزالة سرطان الجلد بالكامل عند عمل الخزعة. وفي هذه الحالات لا يكون هناك حاجة إلى علاج إضافي.

وإذا كنت في حاجة إلى مزيد من العلاج، فمن الممكن أن يصف الطبيب لك الخيارات العلاجية والنتائج المتوقعة منها.

وستعمل مع طبيبك على التوصل للخطة العلاجية التي تلبي احتياجاتك.

وتعد الجراحة هي العلاج المعتاد لمرضى سرطان الجلد. وفي بعض الحالات يقترح الطبيب العلاج الكيماوي *(Chemotherapy)* *أو العلاج الضوئي(Photodynamic therapy)* أو *العلاج الإشعاعي(Radiation therapy)* . كما أن الأشخاص المصابين بسرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما) يخضعون *للمعالجة البيولوجية (Biological therapy)*.

سيتم تخصيص فريق من المتخصصين للمساعدة في وضع خطة العلاج، ومن الممكن أن يقوم الطبيب بإحالتك إلى طبيب اختصاصي، ومن الممكن أن تطلب منه ذلك بنفسك. ومن الأطباء المتخصصين في علاج سرطان الجلد هناك جراحو الجلدية. وقد يحتاج بعض المرضى إلى *جراح ترميم (Reconstructive surgeon) أو جراح تجميل (Plastic surgeon)*.

أما مرضى الحالات المتقدمة من سرطان الجلد فيمكن إحالتهم *إلى طبيب أورام (Medical oncologist)*، *أو إلى اختصاصي العلاج الإشعاعي (Radiation oncologist)*. وسيشمل فريق الرعاية الصحية ممرضة *أورام (Oncology nurse)* ، *وإخصائيًّا اجتماعيًّا (Social worker)*، *وإخصائي تغذية (Registered dietitian)*.

ونظرًا لأن علاج سرطان الجلد قد يسبب ضررًا للخلايا والأنسجة السليمة، ففي بعض الأحيان تظهر بعض *الآثار الجانبية* **(Side effects)** غير المرغوبة.

أنواع كثيرة من سرطان الجلد يمكن استئصالها سريعًا وبسهولة. ورغم ذلك، فبعض الأشخاص يحتاجون إلى *رعاية داعمة(Supportive care)* للسيطرة على الألم والأعراض

الأخــرى، مـن أجـل التخفيف مـن الآثــار الجانبية للعلاج، ولمساعدتهم على التأقلم مع المشاعر التي تـلازم معرفة الإصابة بالسرطان. لمزيد من المعلومات عن هذه الرعاية قم بزيارة هذا الموقع **http://www.cancer.gov/cancertopics/coping**.

ومـن الممكن أن تتحدث مع طبيبك بشأن الاشتراك في تجربة عيادية *(Clinical trial)* تمثل دراسة بحثية عن طرق جديدة للعلاج. يمكنك كذلك قراءة الجزء الذي يتحدث عن أبحاث السرطان في الصفحات القادمة.

اطرح على طبيبك الأسئلة التالية قبل بدء العلاج:

- ما مرحلة المرض؟ هل انتشر الورم السرطاني؟ هل يبدو أن إحدى العقد الليمفية أو أحد أعضاء الجسم أصيب بالسرطان؟
- ما الخيارات العلاجية المتاحة؟ ما الخيارات التي تقترحها عليّ؟ ولماذا؟
- ما الفوائد المتوقعة لكل نوع من أنواع العلاج؟
- ما الذي يمكنني فعله للاستعداد للعلاج؟
- هل سأحتاج إلى البقاء في المستشفى؟ وكم مدة البقاء في هذه الحالة؟
- ما المخاطر والآثار الجانبية المحتملة لكل نوع من أنواع العلاج؟ هل يمكن التحكم في تلك الآثار الجانبية؟
- هل سيكون هناك أثر للجرح؟ هل أحتاج إلى ترقيع للجلد أو جراحة تجميل؟
- ما تكلفة العلاج؟ هل سيقوم التأمين الصحي بتغطية التكلفة؟
- كيف سيؤثر العلاج على أنشطتي المعتادة؟
- هل الدراسة البحثية (التجربة العيادية) خيار جيد بالنسبة لي؟
- كم مرة يلزم الخضوع للفحص الطبي؟

الجراحة

بشكل عام، سيقوم الجراح باستئصال الورم السرطاني وبعض الأنسجة السليمة المحيطة به؛ فهذا يقلل من فرصة بقاء بعض الخلايا السرطانية في هذه المنطقة.

هناك طرق جراحية متعددة للتعامل مع سرطان الجلد. وتعتمد الطريقة التي يستخدمها الطبيب بشكل أساسي على نوع سرطان الجلد، وحجم الورم، ومكانه في الجسم.

قد يصف الطبيب هذه الطرق الجراحية أيضًا:

- ***جراحة الجلد الاستئصالية* (Excisional skin surgery)**: هذا علاج شائع يتم فيه استئصال أي نوع من أنواع سرطان الجلد، فبعد تخدير تلك المنطقة من الجلد، يقوم الجراح باستئصال الورم بمشرط. ويمكن أن يقوم الجراح أيضًا باستئصال حافة (هامش) *(Margin)* الجلد السليم المحيط بالورم. ويتم فحص هذا الهامش تحت المجهر للتأكد من أن كل الخلايا السرطانية تم استئصالها، ويعتمد سمك الهامش على حجم الورم.
- ***جراحة موس* (Mohs surgery)** (يطلق عليها أيضًا جراحة موس المجهرية): وتستخدم هذه الطريقة في الغالب مع سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية؛ فبعد تخدير المنطقة المصابة من الجلد، يقوم جراح مدرب تدريبًا خاصًّا بإزالة طبقات رفيعة من الورم، ويتم فحص كل طبقة تحت المجهر. ويستمر الجراح في إزالة النسيج إلى أن يعجز عن رؤية أي خلايا سرطانية تحت المجهر. وبهذه الطريقة يتمكن الجراح من استئصال الورم واستئصال جزء صغير جدًّا من النسيج السليم.

ويخضع بعض الأشخاص للعلاج الإشعاعي بعد جراحة موس للتأكد من تدمير كل الخلايا السرطانية.

- ***التجفيف الكهربي والكحت*** **(Electrodessication and Curettage)**: في الغالب تستخدم هذه الطريقة لإزالة ورم صغير من سرطان الخلايا القاعدية أو سرطان الخلايا الحرشفية. وبعد أن يقوم الطبيب بتخدير المنطقة اللازم علاجها، يتم استئصال الورم السرطاني بأداة حادة تشبه الملعقة (تسمى مكحت) **(Curette)**، ثم يستخدم الطبيب قطبًا كهربائيًّا على شكل إبرة يرسل تيارًا كهربيًّا إلى المنطقة التي تم علاجها للسيطرة على النزيف وقتل أي خلية سرطانية متبقية. وهذه الطريقة سريعة وبسيطة في العادة، ويمكن إجراؤها حتى ثلاث مرات لاستئصال الورم السرطاني بأكمله.
- ***جراحة التبريد*** **(Cryosurgery)** : تعد هذه الطريقة خيارًا للمرحلة الأولى أو لطبقة رفيعة جدًّا من سرطان الخلايا القاعدية أو الخلايا الحرشفية. وغالبًا تستخدم جراحة التبريد مع الأشخاص غير القادرين على الخضوع لأي جراحة أخرى. ويقوم الطبيب بوضع سائل النيتروجين (وهو سائل شديد البرودة) مباشرةً على الورم السرطاني كي يجمد ويقتل الخلايا السرطانية. وقد تسبب هذه المعالجة التورم. ويمكن أن تدمر الأعصاب مما يؤدي بدوره إلى فقدان الإحساس في المنطقة المدمرة. يمكن أن تقرأ هذا الكتيب *Cryosurgery in Cancer Treatment* لمزيد من المعلومات حول هذه الطريقة.

بالنسبة للأشخاص الذين انتشر السرطان لديهم في العقد الليمفية، سيقوم الجراح باستئصال بعض أو كل الغدد

الليمفية المجاورة. وقد يحتاج المريض إلى علاج إضافي بعد الجراحة. انظر الجزء الذي يتحدث عن تحديد مرحلة المرض في الصفحات المقبلة لمعرفة المزيد من المعلومات عن وجود السرطان في العقد الليمفية.

إذا تم استئصال جزء كبير من النسيج، فسيحتاج الطبيب إلى عمل *ترقيع للجلد* **(Graft)**. ويستخدم الطبيب جزءًا من الجلد في منطقة أخرى من الجسم لوضعه محل الجلد الذي تم استئصاله. وبعد تخدير المنطقة، يقوم الجراح بإزالة قطعة جلد سليمة من منطقة أخرى في الجسم، مثل أعلى الفخذ. ويتم استخدام قطعة الجلد تلك لتغطية الجزء الذي تم استئصال الورم السرطاني منه. وإذا خضع المريض لعملية ترقيع جلد، فسيكون في حاجة إلى رعاية خاصة بتلك المنطقة إلى أن يتم شفاؤها.

يختلف الوقت المستغرق في الشفاء من شخص لآخر. وقد تشعر بالألم في الأيام القليلة الأولى، ويمكن استخدام الأدوية في السيطرة على هذا الألم. وقبل إجراء الجراحة، يجب أن تناقش مع الطبيب أو الممرضة الخطة المقترحة للتخفيف من الألم. وبعد الجراحة، يمكن أن يقوم الطبيب بتعديل الخطة إذا احتجت إلى تخفيف الألم بقدر أكبر.

تقريبًا تترك الجراحة دائمًا بعض آثار للجرح. ويعتمد حجم ولون الأثر على حجم الورم ونوع الجراحة ولون بشرة المريض ومدى التئام الجرح.

وبغض النظر عن الجراحة التي ستخضع لها بما فيها ترقيع الجلد أو *جراحة الترميم* **(Reconstructive surgery)**، يجب أن تتبع نصائح الطبيب فيما يتعلق بالاستحمام والحلاقة والتمارين الرياضية وغيرها من الأنشطة.

اطرح على طبيبك هذه الأسئلة قبل إجراء الجراحة:

- ما نوع الجراحة التي تقترحها لي؟ ولماذا؟
- هل سيتم استئصال العقد الليمفية؟ لماذا؟
- هل سأحتاج إلى عملية ترقيع جلد؟
- كيف سيبدو شكل أثر الجرح؟ هل من الممكن فعل أي شيء لتقليل حجم هذا الأثر؟ هل سأحتاج إلى عملية تجميل أو عملية ترميم؟
- بم سأشعر بعد الجراحة؟
- إذا شعرت بالألم، كيف سيتم السيطرة عليه؟
- هل سأحتاج إلى الإقامة في المستشفى؟ وكم مدة بقائي؟
- هل من المحتمل التعرض للعدوى أو التورم أو القرح أو النزف أو تكوين الجرح لقشرة بعد استئصال الورم السرطاني؟
- هل سأتعرض لآثار جانبية طويلة الأمد؟

العلاج الكيماوي

يستخدم العلاج الكيماوي الأدوية لقتل الخلايا السرطانية، ويمكن إعطاء أدوية سرطان الجلد بطرق مختلفة.

أدوية توضع مباشرة على الجلد

يمكن استخدام العلاج الكيماوي في صورة كريم أو لوشن لمعالجة ورم رفيع جدًّا في مرحلة مبكرة من سرطان الخلايا القاعدية أو الخلايا الحرشفية (مرض بوين). ويمكن استخدام

هذه الطريقة أيضًا في حالة وجود العديد من الأورام السرطانية الصغيرة على الجلد. وسيقوم الطبيب بشرح كيفية وضع الكريم أو اللوشن على الجلد مرة أو مرتين يوميًّا على مدار عدة أسابيع.

يحتوي الكريم أو اللوشن على دواء يقتل الخلايا السرطانية في الطبقة العليا من الجلد فقط:

- ***فلوروراسيل (Fluorouracil):*** (يسمى أيضًا 5-FU): يستخدم هذا العقار لعلاج المرحلة الأولى من سرطان الخلايا القاعدية وسرطان الخلايا الحرشفية.
- ***إميكويمود (Imiquimod)***: يستخدم هذا العقار لعلاج المرحلة المبكرة من سرطان الخلايا القاعدية.

يمكن أن يسبب كلا العقارين احمرارًا أو تورمًا في الجلد. وقد يصيب الجلد الحكة أو الترشح. وقد يصبح الجلد مؤلمًا أو حساسًا تجاه الشمس بعد العلاج. وهذه التغيرات الجلدية عادة ما تذهب بعد انتهاء العلاج.

والعلاج الكيماوي على شكل كريم أو لوشن لا يترك أثرًا على الجلد. وإذا أصبح الجلد السليم محمرًا للغاية أو مؤلمًا في أثناء علاج سرطان الجلد، فقد يوقف الطبيب العلاج.

أدوية البلع أو الحقن

قد يتلقى مرضى سرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما) العلاج الكيماوي من خلال الفم أو من خلال الوريد (*وريديًّا*) (Intravenous). وقد يتعاطى المريض دواءً واحدًا أو أكثر. وتدخل تلك الأدوية مجرى الدم وتنتقل منه إلى الجسم.

إذا كنت مصابًا بسرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما) في الذراع أو الساق، فمن الممكن أن تأخذ الدواء مباشرةً في مجرى دم هذا الطرف. فيتم إيقاف تدفق الدم في هذا العضو لفترة، وهذا يسمح بمرور جرعة كبيرة من العقاقير إلى هذه

المنطقة المصابة بالميلانوما. ويظل معظم العلاج الكيماوي متركزًا في هذا الطرف.

يمكن الخضوع للعلاج الكيماوي في عيادة خارجية في أحد المستشفيات، أو في عيادة الطبيب، أو في المنزل. وبعض الأشخاص يحتاجون إلى البقاء في المستشفى في أثناء العلاج.

وتعتمد الآثار الجانبية بصورة أساسية على نوعية العقاقير وجرعتها. وتقوم عقاقير العلاج الكيماوي بقتل الخلايا السرطانية سريعة النمو، لكن يمكن أن تؤذي هذه العقاقير الخلايا السليمة التي تنقسم سريعًا:

- ***خلايا الدم:*** عندما تقلل العقاقير من عدد الخلايا السليمة فهذا يجعل المريض عرضة للعدوى أو الكدمات أو النزف بسهولة، بالإضافة إلى الشعور بالضعف الشديد والتعب. سيقوم فريق الرعاية الصحية بعمل فحص لعدد خلايا الدم، وإذا كان العدد منخفضًا فسيقوم فريق الرعاية الطبية بإيقاف العلاج الكيماوي لفترة، أو تقليل جرعة الدواء.
- ***خلايا في جذور الشعر:*** قد يسبب العلاج الكيماوي فقدان الشعر. وإذا سقط الشعر، فسوف ينمو مجددًا بعد العلاج، لكن قد يختلف لونه وملمسه.
- ***الخلايا المتراصة في الجهاز الهضمي:*** يمكن أن يؤدي العلاج الكيماوي إلى فقدان الشهية، والنعاس، والقيء، والإسهال، وآلام في الفم أو في الشفتين. يمكن أن يقوم فريق الرعاية الصحية بإعطائك أدوية ويقترح عليك طرقًا أخرى للتعامل مع هذه المشاكل، وعادة تذهب هذه المشاكل عند انتهاء العلاج.
- يمكنك قراءة هذا الكتيب *Chemotherapy and You* لمزيد من المعلومات عن العلاج الكيماوي.

اطرح على طبيبك الأسئلة التالية عن العلاج الكيماوي:

- لماذا أحتاج إلى هذا النوع من العلاج؟
- ما الدواء أو الأدوية التي سأتعاطاها؟
- ما آلية عمل هذه الأدوية؟
- هل أحتاج إلى اتخاذ احتياطات معينة عند وضع هذا العلاج الكيماوي على الجلد؟ ماذا أحتاج أن أفعل؟ هل سأشعر بحساسية تجاه الشمس؟
- متى سيبدأ العلاج؟ ومتى سينتهي؟
- هل سأصاب بآثار جانبية طويلة الأمد؟

العلاج الضوئي

يستخدم العلاج الضوئي عقارًا بالإضافة إلى مصدر ضوئي معين، مثل ضوء الليزر، لقتل الخلايا السرطانية. يمكن استخدام العلاج الضوئي لعلاج الحالة الأولية من ورم رفيع جدًّا من سرطان الخلايا القاعدية أو سرطان الخلايا الحرشفية (مرض بوين).

ويتم دهان الدواء على الجلد أو حقنه من خلال الوريد. وتمتص الخلايا السرطانية هذا الدواء. ويبقى الدواء في الخلايا السرطانية أطول من مدة بقائه في الخلايا السليمة. وبعد عدة ساعات أو أيام يتم تركيز ضوء معين على السرطان، ويصبح الدواء فعالاً ويدمر الخلايا السرطانية.

وفي العادة تكون الآثار الجانبية للعلاج الضوئي غير خطيرة. ويمكن أن يسبب العلاج الضوئي ألمًا ناتجًا عن الحرق أو اللسع. وربما يسبب الحروق أو التورم أو الاحمرار. ومن الممكن أن يترك أثرًا على الأنسجة السليمة المجاورة للورم. وعند الخضوع

للعلاج الضوئي، يجب تجنب التعرض المباشر لضوء الشمس أو الأضواء الداخلية الساطعة لمدة ٦ أسابيع بعد العلاج.

يمكنك قراءة هذا الكتيب *Photodynamic Therapy for Cancer* لمزيد من المعلومات حول العلاج الدينامي الضوئي.

اطرح على طبيبك الأسئلة التالية عن العلاج الضوئي:
- هل سأحتاج إلى البقاء في المستشفى في أثناء وجود الدواء في جسمي؟
- هل سأحتاج إلى الخضوع للعلاج أكثر من مرة؟

العلاج البيولوجي

بعض مرضى الحالات المتقدمة من سرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما) يخضعون لعلاج اسمه العلاج البيولوجي. والمعالجة البيولوجية لسرطان الميلانوما هي عبارة عن علاج يحسن من الدفاع الطبيعي للجسم (رد فعل الجهاز المناعي) ضد السرطان.

ويعد *الإنترفيرون* **(Interferon)** أحد أدوية سرطان الميلانوما. ويتم حقنه عبر الوريد (في مستشفى أو في عيادة خارجية) أو حقنه تحت الجلد (في البيت أو في عيادة الطبيب). ويقوم الإنترفيرون بإبطاء نمو سرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما).

يعد إنترلوكين ٢ **(Interleukin-2)** أحد الأدوية الأخرى المستخدمة في علاج الميلانوما. ويتم إعطاؤه عبر الوريد. ويساعد الجسم على تدمير الخلايا السرطانية. ويتم إعطاء إنترلوكين ٢ في المستشفى عادةً. ومن الممكن إعطاء أدوية أخرى في الوقت نفسه منعًا للآثار

الجانبية. وتختلف الآثار الجانبية باختلاف الأدوية المستخدمة، وتختلف أيضًا من شخص لآخر. وفي العادة تسبب المعالجة البيولوجية حساسية أو تورمًا. ومن الممكن أن تشعر بالتعب الشديد خلال المعالجة. وقد تسبب هذه الأدوية أيضًا صداعًا أو آلامًا في العضلات أو حمى أو ضعفًا.

من المفيد أن تقرأ هذا الكتيب *Biological Therapy* الذي يتحدث عن المعالجة البيولوجية. ويمكنك قراءة هذا الكتيب أيضًا *Biological Therapies for Cancer* الذي يتحدث أيضًا عن أنواع المعالجات البيولوجية للسرطان.

اطـرح عـلـى طبيبك الأسـئـلـة الـتـالـيـة عـن المعالجة البيولوجية:

- ما الهدف من هذا العلاج؟
- متى سيبدأ العلاج ومتى سينتهي؟
- هل سأحتاج إلى البقاء في المستشفى من أجل العلاج؟ وكم مدة بقائي في المستشفى؟

العلاج الإشعاعي

يستخدم العلاج الإشعاعي أشعة عالية الطاقة لقتل الخلايا السرطانية. ويأتي *الإشعاع* (Radiation) من جهاز كبير خارج الجسم. ويؤثر فقط على خلايا المنطقة التي يتم معالجتها. ويمكن الذهاب إلى المستشفى أو العيادة عدة مرات من أجل هذا العلاج.

العلاج الإشعاعي ليس علاجًا شائعًا لسرطان الجلد. ورغم ذلك قد يستخدم لعلاج سرطان الجلد في المناطق التي يصعب إجراء جراحة بها أو من الممكن أن تترك الجراحة أثرًا سيئًا

بها. فمثلاً، من الممكن استخدام العلاج الإشعاعي في حالة وجود الورم فوق الجفن أو في الأذن أو في الأنف. وقد يستخدم العلاج الإشعاعي بعد الجراحة للقضاء على سرطان الخلايا الحرشفية التي لم يتم استئصالها بالكامل أو التي انتشرت إلى العقد الليمفية. ويمكن استخدامه لعلاج سرطان الميلانوما الذي انتقل إلى العقد الليمفية أو إلى المخ أو إلى العظام أو إلى أجزاء الجسم الأخرى.

ورغم أن العلاج الإشعاعي غير مؤلم، إلا أنه قد يسبب آثارًا جانبية. وتعتمد هذه الآثار الجانبية اعتمادًا أساسيًّا على قدر الإشعاع وعلى المنطقة التي يتم علاجها. ومن الشائع أن يصاب الجلد الذي يتم معالجته بالاحمرار أو الجفاف أو أن يصبح مؤلمًا مسببًا للحكة. وسيقوم فريق الرعاية الصحية بتقديم طرق للتقليل من هذه الآثار الجانبية التي يسببها العلاج الإشعاعي.

يمكنك قراءة هذا الكتيب *Radiation Therapy and You* لمزيد من المعلومات عن العلاج الإشعاعي.

اطرح على طبيبك الأسئلة التالية عن العلاج الإشعاعي:

- بم سأشعر بعد العلاج؟
- هل من المحتمل أن أتعرض للعدوى أو التورم أو القرح أو النزف بعد العلاج الإشعاعي؟
- هل سيكون هناك أثر في المنطقة التي خضعت للعلاج؟
- كيف يمكنني العناية بالمنطقة التي خضعت للعلاج؟

استشارة طبيب آخر

قبل بدء العلاج من الأفضل استشارة طبيب آخر بشأن التشخيص وخطة العلاج. يخشى بعض الأشخاص من استشارة طبيب آخر قد يتسبب في مضايقة طبيبهم المعالج، لكن العكس هو الصحيح عادةً. فمعظم الأطباء يرحبون باستشارة طبيب آخر. وكثير من شركات التأمين الصحي تقوم بتغطية نفقة استشارة الطبيب الآخر إذا طلبت أنت أو طبيبك ذلك. وبعض هذه الشركات هي من تطلب استشارة طبيب آخر.

وعند استشارة طبيب آخر، قد يتفق رأي هذا الطبيب مع تشخيص الطبيب الأول والخطة العلاجية التي اقترحها. أو قد يقترح الطبيب الثاني أسلوبًا مختلفًا. وعلى أية حال، سيكون لديك المزيد من المعلومات وستصبح أكثر سيطرة على الموقف. ومن الممكن أن تشعر بمزيد من الثقة في القرارات التي تتخذها، من منطلق معرفتك بأنك أمعنت النظر في كل الخيارات المتاحة.

من الممكن أن تستغرق بعض الوقت والجهد لجمع التقارير الطبية واستشارة طبيب آخر. وفي العادة لا تكون هناك مشكلة في الانتظار عدة أسابيع لاستشارة طبيب آخر. وفي معظم الحالات لا يكون التأخير في بدء العلاج سببًا في تقليل فاعليته. وللتأكد من ذلك، يمكنك مناقشة أمر التأخير المحتمل مع طبيبك، فبعض المصابين بسرطان الجلد يحتاجون إلى العلاج على الفور.

هناك طرق عديدة للعثور على طبيب لاستشارته. من الممكن أن تطلب من طبيبك أو من الوحدة الصحية التابع لها،

أو من أقرب مستشفى أو كلية طب ترشيح أسماء بعض الأطباء المتخصصين.

يمكنك أيضًا الحصول على معلومات عن مراكز علاج السرطان من خلال المواقع الموجودة على الإنترنت.

بعض المعلومات الأخرى ستجدها في هذا الكتيب *How To Find a Doctor or Treatment Facility If You Have Cancer* الذي يتحدث عن كيفية التوصل لطبيب ومركز لعلاج السرطان.



الاشتراك في أبحاث السرطان

يقوم الأطباء في كل أنحاء البلاد بإجراء جميع أنواع التجارب العيادية (دراسات بحثية يتطوع المرضى بالاشتراك فيها). وتهدف التجارب العيادية إلى معرفة مدى أمان وفاعلية الطرق العلاجية الجديدة.

يحاول الأطباء التوصل لطرق أفضل لرعاية مرضى سرطان الجلد. فيدرسون أنواعًا مختلفة من العلاج مثل الجراحة، والعلاج الكيماوي، والعلاج البيولوجي، والمزج بين أنواع المعالجات المختلفة؛ فعلى سبيل المثال، يعكف الأطباء على دراسة استخدام *لقاح* **(Vaccine)** لعلاج السرطان بعد الجراحة للأشخاص المصابين بمرحلة متقدمة من سرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما). لمزيد من المعلومات حول لقاحات السرطان يمكنك قراءة هذا الكتيب *Cancer Vaccines* لمعرفة جميع أنواع اللقاحات.

حتى وإن لم يستفد الأشخاص بشكل مباشر من التجربة، فإنهم سيقدمون إسهامًا كبيرًا للأطباء ويمكنونهم من معرفة المزيد عن سرطان الجلد وكيفية السيطرة عليه. ورغم أن التجارب العيادية قد تعرض المرضى لبعض المخاطر، فإن الأطباء يفعلون كل ما في وسعهم لحماية مرضاهم.

إذا كنت تحب الاشتراك في تجربة عيادية فيمكنك التحدث مع طبيبك بهذا الشأن. ويمكنك قراءة هذا الكتيب *Taking Part in Cancer Treatment Research Studies*، فهو يشرح كيفية إجراء الدراسات العلاجية ويوضح فوائدها ومخاطرها المحتملة.

ويمكنك مطالعة هذا الموقع أيضًا */http://www.cancer.gov*
clinicaltrials، فهو يضم معلومات عامة عن التجارب العيادية، بالإضافة إلى معلومات مفصلة عن المعلومات المتعلقة بالدراسات الجارية بخصوص سرطان الجلد. وفي هذا الموقع توجد إجابات عن الأسئلة التي تراودك ومعلومات قيمة عن التجارب العيادية.

المتابعة الدورية

بعد علاج سرطان الجلد، ستحتاج إلى إجراء فحوصات دورية (مثل إجراء فحوصات كل فترة تتراوح ما بين ٣ إلى ٦ أشهر في أول سنة أو سنتين). وسيقوم الطبيب بمراقبة تعافيك ويبحث عن أي ظهور جديد لسرطان الجلد. وتساعد الفحوص الدورية على ضمان ملاحظة أية تغيرات صحية طارئة وعلاجها عند اللزوم.

في أثناء المتابعة سيقوم الطبيب بإجراء فحص بدني، وسيقوم مرضى سرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما) بعمل أشعة سينية، وتحاليل دم، وأشعة مقطعية على الصدر والكبد والعظام والمخ.

الأشخاص الذين أصيبوا بسرطان الخلايا الصبغية (الميلانوما) يزيد خطر تعرضهم مجددًا للإصابة بسرطان الميلانوما، والأشخاص الذين أصيبوا بسرطان الخلايا القاعدية أو سرطان الخلايا الحرشفية يزيد خطر إصابتهم بأي نوع آخر من سرطان الجلد. ومن الأفضل أن تعتاد فحص الجلد بحثًا عن أية أورام أو تغيرات جديدة. واعلم أن التغيرات لا تعد علامة أكيدة على وجود سرطان. ومع ذلك، يجب أن

تخبر طبيبك عن أية تغيرات على الفور. وستجد في الصفحات المقبلة من الكتاب دليلاً يشرح طريقة فحص الجلد.

اتبع نصائح الطبيب المتعلقة بكيفية تقليل احتمال خطر الإصابة بسرطان الجلد مجددًا.

من المفيد قراءة هذا الكتيب *Facing Forward: Life After Cancer Treatment*؛ فهو يتحدث عن الحياة بعد العلاج من السرطان. ويمكنك أيضًا قراءة هذا الكتيب *Follow-up Care After Cancer Treatment* فهو يتحدث عن المتابعة الدورية بعد العلاج من السرطان.

الوقاية

الأشخاص الذين أصيبوا بسرطان الجلد معرضون لخطر الإصابة بنوع آخر من سرطان الجلد. قلل من وقت تعرضك للشمس، وابتعد عن المصابيح الشمسية وأجهزة التسمير. واعلم أن تسمير البشرة قد يزيد من خطر الإصابة بسرطان الجلد مجددًا.

أفضل طريقة للوقاية من سرطان الجلد هي حماية نفسك من الشمس:

- تجنب أنشطة الهواء الطلق في منتصف النهار؛ فأشعة الشمس تكون في أشد قوتها ما بين العاشرة صباحًا والرابعة عصرًا. وفي حالة ضرورة التواجد في الأماكن المفتوحة حاول اللجوء لمكان ظليل قدر الإمكان.
- حاول حماية نفسك من أشعة الشمس المنعكسة على الرمال والماء والجليد والثلج والرصيف. يمكن لأشعة الشمس أن تخترق الملابس الخفيفة وزجاج السيارات الأمامي والنوافذ والسحب.

- ارتد أكمامًا طويلة وسراويل طويلة، ويفضل ارتداء أقمشة ذات نسيج محبوك جيدًا.
- ارتد قبعة ذات حافة عريضة تظلل على وجهك ورقبتك وأذنيك. اعلم أن قبعات البيسبول وغيرها من حواف القبعات تحمي أجزاء فقط من البشرة.
- ارتد نظارات شمسية تمتص الأشعة فوق البنفسجية لحماية الجلد المحيط بالعينين.
- استخدم مستحضرات الوقاية من الشمس ذات معامل حماية من الشمس (SPF)يقدر بنحو ١٥ على الأقل. (قد يقترح بعض الأطباء استخدام مستحضرات وقاية من الشمس بمعامل حماية ٣٠ على الأقل). قم بوضع الكمية الموصى بها من المستحضر على الجلد غير المغطى قبل الخروج بحوالي ٣٠ دقيقة، وضع المستحضر مرة أخرى كل ساعتين أو بعد السباحة أو التعرق.

قد تساعد مستحضرات الحماية من الشمس في منع الإصابة ببعض أنواع سرطان الجلد، ومن المهم استخدام مستحضر وقاية من الشمس واسع المدى يقوم بترشيح كل من الأشعة فوق البنفسجية ذات الموجات المتوسطة **(UVB radiation)**، والأشعة فوق البنفسجية ذات الموجات الطويلة **(UVA radiation)**. وما زال يلزم تجنب التعرض للشمس في منتصف النهار وارتداء ملابس تحمي جلدك.

كيفية فحص الجلد

قد يوصي الطبيب أو الممرضة بإجراء فحص ذاتي دوري للجلد بحثًا عن تكون ورم سرطاني جديد في الجلد.

وأفضل طريقة لعمل هذا الفحص هو بعد الاستحمام. قم

بفحص الجلد في غرفة تمتلئ بالضوء. استخدم مرآة بالحجم الطبيعي ومرآة ذات يد.

من الأفضل أن تبدأ بمعرفة أماكن وجود العلامات الخلقية والشامات وغيرها من العلامات الموجودة في جسدك وشكلها وملمسها الطبيعي.

- ابحث عن أي شيء جديد:
- شامة جديدة (تبدو مختلفة عن بقية الشامات الأخرى). بقعة حمراء أو داكنة متقشرة تبدو بارزة قليلاً
- كتلة صلبة جديدة بلون الجلد
- تغير في حجم أو شكل أو لون أو ملمس شامة موجودة لديك
- افحص نفسك من شعر رأسك لأخمص قدمك:
- انظر في الوجه وفي الرقبة وفي الأذنين وفي فروة الرأس. يمكنك استخدام مشط أو مجفف الشعر لتحريك الشعر لتتمكن من رؤية فروة الرأس بشكل أفضل. يمكن الاستعانة بقريب أو صديق للبحث في شعرك؛ فمن الصعب فحص فروة الشعر بنفسك.
- انظر في المرآة إلى جسمك من الأمام ومن الخلف. ثم ارفع الذراعين وانظر على الجانب الأيسر والجانب الأيمن.
- قم بثني المرفقين. انظر جيدًا إلى أظافر أصابع اليدين، وراحة اليدين، والساعدين (وظهرهما) وأعلى الذراعين.
- افحص ساقيك من الخلف ومن الأمام ومن الجانبين. وانظر حول الأعضاء التناسلية وبين الفخذين.
- اجلس وافحص قدميك جيدًا، بما فيها أظافر القدمين، وأخمص القدمين، وما بين الأصابع.

من خلال فحص الجلد دوريًّا ستعرف الشكل الطبيعي لك. ومن المفيد أن تقوم بتدوين تواريخ قيامك بفحص الجلد،

وكتابة ملاحظات عن شكل الجلد. وإذا كان الطبيب قد قام بالتقاط صور لجلدك، فمن المفيد أن تقارن بين جلدك وبين تلك الصور لمعرفة التغيرات. وإذا وجدت أمـرًا غريبًا، فقم بمراجعة الطبيب.

مصادر الدعم

معرفة أنك مصاب بسرطان الجلد يمكن أن يغير حياتك وحياة المقربين منك. وقد يكون من الصعب التعامل مع هذه التغيرات. ومن الطبيعي أن تحتاج أنت وأسرتك وأصدقاؤك إلى المساعدة للتعامل مع المشاعر التي تراودكم عند معرفة الإصابة بالسرطان.

من الشائع أن تراودكم مخاوف بشأن العلاج والتحكم في الآثار الجانبية، والبقاء في المستشفى، والفواتير الطبية. وقد تقلق بشأن رعاية الأسرة، أو الحفاظ على الوظيفة، أو الاستمرار في مزاولة الأنشطة اليومية.

إليك المصادر التي يمكن اللجوء إليها للدعم:

- الأطباء والممرضات وبقية طاقم فريق الرعاية الصحية بإمكانهم الإجابة عن أسئلتك حول العلاج أو العمل أو غيرهما من الأنشطة.
- الإخصائيون الاجتماعيون أو المستشارون النفسيون أو رجـال الديـن يمكن أن تتحدث معهم عن مشاعرك أو مخاوفك. وغالبًا يتمكن الإخصائيون الاجتماعيون من اقتراح هيئات لتقديم المساعدة المالية، أو تقديم وسيلة للتنقل، أو للرعاية في المنزل، أو للدعم العاطفي.
- مجموعات الدعم يمكن أن تقدم المساعدة لك. وفي هذه المجموعات يتقابل المريض أو أفراد أسرهم مع المرضى

الآخرين أو أفراد أسرهم ليتحدثوا عما تعلموه عن التعامل مع السرطان وآثار العلاج. تقدم هذه المجموعات الدعم شخصيًّا أو من خلال الهاتف أو من خلال الإنترنت. يمكنك التحدث مع أحد أعضاء فريق الرعاية الصحية حول إيجاد مجموعة الدعم المناسبة.

- يمكنك الاستعانة بالإنترنت لمعرفة البرامج والخدمات والمطبوعات المقدمة لمرضى السرطان عبر المواقع المختلفة؛ فهذه المواقع تقدم قوائم بأسماء المنظمات التي تقدم خدمات لمرضى السرطان.

لمزيد من النصائح حول التكيف مع المرض قم بقراءة هذا الكتيب *Taking Time: Support for People With Cancer* الذي يتحدث عن دعم مرضى السرطان.

القاموس

هناك تعريفات لآلاف من المصطلحات على هذا الموقع الذي يعد قاموسًا لمصطلحات السرطان:.http://www cancer.gov/dictionary

التقران السفعي (Actinic Keratosis): بقعة جلدية سميكة ومقشرة يمكن أن تصبح سرطانًا، ويطلق عليها أيضًا تقران الشيخوخة أو التقران الشمسي.

الخلية القاعدية (Basal cell): خلية صغيرة دائرية توجد في الجزء الأدنى من البشرة (قاعدة البشرة)، والطبقة الخارجية من الجلد.

حميد (Begnin): غير مسرطن. قد تكبر الأورام الحميدة لكنها لا تنتشر إلى أجزاء الجسم الأخرى. ويطلق عليها أورام غير خبيثة.

المعالجة البيولوجية (Biological therapy): علاج لدعم أو استعادة قدرة الجهاز المناعي على محاربة السرطان، والعدوى وغيرها من الأمراض. وتستخدم لتقليل آثار جانبية معينة قد تنجم عن بعض علاجات السرطان. ومن العوامل المستخدمة في المعالجة البيولوجية: الأجسام المضادة أحادية النسيلة، وعوامل النمو واللقاحات. وقد يكون لهذه المواد تأثير مباشر مضاد للورم. ويطلق عليها أيضًا المعالجة البيولوجية لتعديل الاستجابة، والعلاج البيولوجي، والعلاج المناعي.

الخزعة (Biopsy): استئصال الخلايا أو الأنسجة ليقوم إخصائي الأمراض بفحصها. وقد يقوم أخصائي الأمراض بدراسة النسيج تحت المجهر، أو قد يقوم بعمل اختبارات على

الخلايا أو النسيج. هناك طرق عديدة مختلفة لأخذ الخزعة. ومن أشهر هذه الطرق: (١) الخزع الاقتطاعي وفيها يؤخذ عينة فقط من النسيج، (٢) الخزعة الاستئصالية وفيها يتم إزالة الكتلة أو الجزء المشتبه فيه، (٣) والخزعة الإبرية وفيها يتم أخذ عينة من النسيج أو السائل من خلال الإبرة. وعند استخدام إبرة عريضة يطلق على العملية اسم خزعة الكتلة. وعند استخدام إبرة رفيعة يطلق عليها خزعة الإبرة الشعرية.

وعاء دموي (Blood vessel): أنبوب يدور من خلاله الدم في الجسم. تحتوي الأوعية الدموية على شبكة من الشرايين والشرينات، والأنابيب الشعرية، والوريدات والأوردة.

داء بوين (Bowen disease): مرض جلدي يتميز برقع قشرية أو سميكة على الجلد يكون سببها في الغالب التعرض المطول للزرنيخ. وتظهر الرقع على المناطق المعرضة للشمس وفي الرجال البيض كبار السن. وقد تكون هذه الرقع خبيثة (سرطانية). ويطلق عليها أيضًا الالتهابات الجلدية محتملة التسرطن أو المرض الجلدي محتمل التسرطن.

سرطان (Cancer): مصطلح يصف الأمراض التي تنقسم فيها الخلايا الشاذة بشكل خارج عن السيطرة وتغزو الأنسجة المجاورة، ويمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية إلى أجزاء الجسم الأخرى أيضًا.

خلايا سرطانية لابدة (Carcinoma in situ): مجموعة خلايا شاذة ظلت في مكان تكونها الأول. إنها خلايا لم تنتشر. وقد تتحول هذه الخلايا الشاذة إلى سرطان وتنتشر في النسيج السليم المجاور. ويطلق عليها أيضًا المرحلة صفر من المرض.

الغضروف (Cartilage): نسيج قوي مرن يبطن المفاصل ويعد المكون الأساسي للأنف والأذنين والحنجرة وغيرها من أجزاء الجسم.

الخلية (Cell): الوحدة المستقلة التي تكوِّن أنسجة الجسم. كل الكائنات الحية تتكون من خلية أو أكثر.
العلاج الكيماوي (Chemotherapy): علاج يستخدم العقاقير لقتل الخلايا السرطانية.
التجربة العيادية (Clinical trial): نوع من الدراسة البحثية تختبر مدى فاعلية دواء جديد على الأشخاص. وتختبر هذه الدراسات طرقًا جديدة في كشف المرض أو الوقاية منه أو تشخيصه أو علاجه، ويطلق عليها أيضًا دراسة عيادية.
جراحة التبريد (Cryosurgery): عملية يتم فيها تجميد النسيج لتدمير الخلايا المختلة. ويتم هذا عادةً باستخدام جهاز يحتوي على نيتروجين سائل أو ثاني أكسيد الكربون في هيئة سائلة. ويطلق عليها أيضًا استئصال بجراحة التبريد واستئصال بالتبريد.
الأشعة المقطعية (CT scan): سلسلة من الصور التفصيلية لمناطق داخل الجسم مأخوذة من زوايا مختلفة. ويتم عمل هذه الصور من خلال كمبيوتر موصل بجهاز الأشعة السينية. ويطلق عليها أيضًا الأشعة المقطعية بالكمبيوتر والتصوير الطبقي المحوري بالكمبيوتر والتصوير الطبقي بالكمبيوتر.
كحت (Curettage): إزالة النسيج باستخدام مكحت (أداة على شكل ملعقة ذات حافة حادة).
مكحتة (Curette): أداة على شكل ملعقة ذات حافة حادة
كمبيوتر [إضافة بند مكحتة إلى القاموس بعد كحت]
طبيب الجلدية (Dermatologist): طبيب متدرب على تشخيص وعلاج المشاكل الجلدية.
الأدمة (Dermis): الطبقة الداخلية من طبقتي الجلد. تتكون الأدمة من نسيج ضام وأوعية دموية وغدد دهنية وغدد عرقية، وأعصاب، وأكياس شعرية، ومركبات أخرى.

وحمة خلل التنسج (Dysplastic nevus): نوع من الوحمات (شامة) تبدو مختلفة عن الوحمة العادية. وفي الغالب تكون وحمة خلل التنسج أكبر وذات حواف لا يسهل رؤيتها. ويكون اللون عادة غير محايد ويمكن أن يتراوح ما بين الوردي إلى البني الغامق. وقد تكون بعض أجزاء الوحمة بارزة عن بقية سطح الجلد. وقد تصبح وحمة خلل التنسج سرطان خلايا صبغية (نوع من أنواع سرطان الجلد).

تجفيفي كهربي (Electrodesiccation): تجفيف النسيج باستخدام تيار كهربي عالي التردد يتم من خلال قطب كهربائي على شكل إبرة.

البشرة (Epidermis): الطبقة الخارجية من الطبقتين الأساسيتين المكونتين للجلد.

خزعة استئصالية (Excisional biopsy): إجراء جراحي يتم فيه إزالة الكتلة أو المنطقة المشبوهة بالكامل من أجل التشخيص. وبعد ذلك يتم فحص النسيج تحت المجهر.

جراحة استئصالية (Excisional Skin surgery): إجراء جراحي يتم فيه استئصال الوحمات والأكياس الدهنية وسرطان الجلد وغيرها من الأورام باستخدام التخدير الموضعي. ولعلاج سرطان الجلد، يستخدم الطبيب مشرطًا لاستئصال الورم بالكامل وجزء من النسيج السليم المجاور له.

اختزاع بالشفط بالإبرة الرفيعة (Fine-needle aspiration biopsy): إزالة النسيج أو السائل بإبرة رفيعة لفحصه تحت المجهر.

فلوروراسيل (Fluorouracil) : عقار يستخدم لعلاج أعراض سرطان القولون، وسرطان الثدي، وسرطان المعدة

والبنكرياس. ويستخدم أيضًا ككريم لعلاج بعض المشاكل الجلدية. ويطلق عليه فلورواسيل ٥.

غدة (Gland): عضو يقوم بإفراز مركب أو أكثر مثل الهرمونات، أو العصارات الهاضمة، أو العرق، أو الدموع، أو اللعاب، أو اللبن.

ترميم (Graft): أخذ جلد أو عظم أو نسيج سليم من أحد أجزاء الجسم واستخدامه محل النسيج المريض أو المصاب الذي تم استئصاله من مكان آخر في الجسم.

فيروس الورم الحليمي البشري (Human Papillomavirus): نوع من الفيروسات يسبب ورمًا غير طبيعي في الأنسجة (مثل الثآليل) وتغيرات أخرى في الخلايا. الإصابة بالعدوى لفترة طويلة بأنواع معينة من فيروس الورم الحليمي البشري يمكن أن يسبب سرطان العنق. ويلعب فيروس الورم الحليمي البشري دورًا في الإصابة بأنواع أخرى من السرطان مثل سرطان الشرج، وسرطان الرحم، وسرطان الفرج، وسرطان القضيب، وسرطان الفم، وسرطان الخلايا الجلدية الحرشفية.

إيميكويمود (Imiquimod): عقار يستخدم لعلاج المرحلة المبكرة من سرطان الخلايا القاعدية، وحالات أخرى من سرطان الجلد. ويتم دراسة أثره حاليًّا على علاج أنواع أخرى من السرطان. ويطلق عليه أيضًا ألدارا Aldara.

جهاز المناعة (Immune system): مجموعة معقدة من الأعضاء والخلايا التي تدافع عن الجسم ضد العدوى والأمراض الأخرى.

خزعة اقتطاعية (Incisional biopsy): إجراء جراحي يتم فيه استئصال جزء من الكتلة أو المنطقة المشبوهة من أجل التشخيص. وبعد ذلك يتم فحص النسيج تحت المجهر بحثًا عن علامات دالة على المرض.

عدوى (Infection): غزو الجراثيم للجسم وتكاثرها فيه. يمكن أن تحدث العدوى في أي جزء من أجزاء الجسم، ويمكن أن تنتشر خلال الجسم. وقد تكون هذه الجراثيم بكتريا أو فيروسات أو خمائر أو فطريات. يمكن أن تسبب حمى ومشاكل أخرى، اعتمادًا على مكان حدوث العدوى. وعندما يكون جهاز الدفاع الطبيعي للجسم قويًّا، فإنه يمكنه في الغالب محاربة الجراثيم ومنع العدوى. وبعض أنواع العلاج من السرطان بإمكانها إضعاف جهاز الدفاع الطبيعي للجسم.

التهاب (Inflammation): احمرار وتورم وألم وشعور بالسخونة في منطقة من الجسم. إنه رد فعل وقائي تجاه الإصابة أو المرض أو تهيج الأنسجة.

إنترفيرون (Interferon): عقار يقوم بتعديل استجابة الحيوية (مادة يمكنها تحسين استجابة الفعل تجاه العدوى أو الأمراض الأخرى). يتداخل الإنترفيرون مع انقسام الخلايا السرطانية ويؤدي إلى إبطاء نمو الورم. وهناك أنواع عديدة من الإنترفيرون مثل إنترفيرون ألفا، وإنترفيرون بيتا، وإنترفيرون جاما. ينتج الجسم بشكل طبيعي هذه المواد، ويمكن أن يتم تصنيعها مخبريًّا لعلاج السرطان وغيره من الأمراض.

إنترلوكين ٢ (Interleukin-2): بروتين من مجموعة بروتينات مرتبطة مكونة من كرات الدم البيضاء وبقية الخلايا الموجودة في الجسم. ويستخدم الألديسلوكين (إنترلوكين ٢ مصنع مخبريًّا) كعقار يقوم بتعديل استجابة الحيوية لدعم الجهاز المناعي في علاج السرطان.

وريدي (Intravenous): في الوريد أو من خلال الوريد. تشير كلمة وريدي إلى طريقة إعطاء العقار أو أي مركب آخر من خلال إبرة أو أنبوب يوضع في الوريد.

تخدير موضعي (Local anesthesia): فقدان مؤقت للإحساس في منطقة صغيرة من الجسم بسبب أدوية معينة أو مركبات أخرى يطلق عليها مبنجات. ويظل المريض واعيًا لكن دون إحساس بهذا الجزء من الجسم الواقع تحت تأثير المخدر.

عقدة ليمفية (Lymph node): كتلة مستديرة من النسيج الليمفاوي محاطة بكبسولة من النسيج الضام. تقوم العقد الليمفية بتنقية الليمف (السائل الليمفاوي)، وتخزين الخلايا الليمفاوية (كرات الدم البيضاء). وتوجد في الأوعية الليمفية. ويطلق عليها أيضًا غدد ليمفية.

وعاء ليمفي أو ليمف (Lymph vessel): أنبوب رفيع يحمل الليمف (السائل الليمفاوي) وكرات الدم البيضاء من خلال الجهاز الليمفاوي.

خبيث (Malignant): يعنى مسرطن. ويمكن للأورام الخبيثة أن تغزو وتدمر الأنسجة المجاورة وتنتشر في بقية أجزاء الجسم.

هامش (Margin): حافة أو حد النسيج الذي تم استئصاله في جراحة لعلاج السرطان. ويتم وصف هذا الهامش بأنه سلبي أو نظيف عندما يكتشف إخصائي علم الأمراض عدم وجود خلايا سرطانية في حافة هذا النسيج؛ مما يوحي بأنه تمت إزالة الورم السرطاني بالكامل. ويتم وصف الهامش بأنه إيجابي أو متضمن عندما يكتشف إخصائي علم الأمراض وجود خلايا سرطانية في حافة هذا النسيج؛ مما يوحي بأنه لم تتم إزالة السرطان كاملاً.

إخصائي أورام (Medical oncologist): طبيب متخصص في تشخيص مرض السرطان ومعالجته باستخدام العلاج الكيميائي، والهرموني، والبيولوجي. وإخصائي الأورام هو

المقدم الرئيسي للرعاية الصحية لمريض السرطان، ويقدم أيضًا الدعم، ويمكنه تنسيق العلاج الذي يقدمه الإخصائيون الآخرون.

خلية ميلانونية صبغية (Melanocyte): خلية في الجلد والعينين تنتج وتخزن صبغة اسمها الميلانين.

سرطان الخلايا الصبغية (Melanoma): نوع من السرطان يبدأ في الخلايا الصبغية (خلايا تفرز صبغ الميلانين). ويمكن أن يبدأ في وحمة (سرطان جلد صبغي)، لكنه قد يبدأ في أنسجة صبغية أخرى مثل العين أو في الأمعاء.

سرطان خلايا صبغية لابد (Melanoma in situ): خلايا صبغية مختلة (الخلايا التي تفرز الميلانينين وهو الصبغ المسئول عن لون الجلد) توجد في البشرة (الطبقة العليا من الجلد). وقد تتحول هذه الخلايا الصبغية المختلة إلى سرطان وتنتشر إلى النسيج السليم المجاور. ويطلق عليها المرحلة صفر من مرض سرطان الخلايا الصبغية.

سرطان خلية ميركل (Merkel cell carcinoma): نوع نادر من السرطان يتكون على الجلد أو تحت الجلد مباشرةً، ويصيب عادةً أجزاء الجسم التي تتعرض للشمس. ويشيع وجوده في كبار السن وفي الأشخاص أصحاب الجهاز المناعي الضعيف. ويطلق أيضًا على سرطان خلية ميركل اسم سرطان الخلايا العصبية الصماوية، وسرطان تربيقي.

النقيلة (Metastatis): انتشار السرطان من أحد أجزاء الجسم إلى جزء آخر. ويطلق على الورم المكون من الخلايا التي انتشرت "ورم نقيلي" أو "نقيلة". ويحتوي الورم النقيلي على خلايا تشبه الورم الأصلي (الأساسي).

نقيلي (Metastatic): متعلق بالنقيلة، أي انتشار السرطان من مكانه الأساسي (المكان الذي بدأ فيه) إلى أماكن أخرى في الجسم.
جراحة موس (Mohs surgery): عملية جراحية تستخدم في علاج سرطان الجلد. فيتم إزالة طبقات منفردة من النسيج المصاب بالسرطان ويتم فحص طبقة واحدة في كل مرة تحت المجهر إلى أن يتم إزالة السرطان بالكامل. ويطلق عليها أيضًا جراحة موس المجهرية.
شامة (Mole): ورم حميد (غير سرطاني) يظهر على الجلد ويتكون من مجموعة من الخلايا الميلانونية (الخلايا التي تقوم بإفراز صبغ اسمه الميلانين الذي يمنح اللون للجلد والعينين). وعادةً تكون الشامة غامقة اللون وقد تكون بارزة عن الجلد. ويطلق عليها أيضًا وحمة.
الرنين المغناطيسي (MRI): إجراء يتم فيه استخدام موجات لاسلكية ومغناطيس قوي موصل بالكمبيوتر لالتقاط صور مفصلة لمناطق داخل الجسم. وتظهر هذه الصور الفرق بين النسيج الطبيعي والنسيج المصاب. ويلتقط الرنين المغناطيسي صورًا للأعضاء والأنسجة الرخوة أفضل من تلك الملتقطة من خلال أساليب التصوير الأخرى مثل الأشعة المقطعية أو الأشعة السينية. ويعد الرنين المغناطيسي مفيدًا بصفة خاصة في تصوير المخ والعمود الفقري ومفاصل الأنسجة الرخوة وداخل العظام. ويطلق عليه أيضًا التصوير بالرنين المغناطيسي.
متلازمة سرطانة الخلايا القاعدية الوحمانية (Nevoid basal cell carcinoma syndrome): مرض جيني يسبب تغيرات غريبة في الوجه واضطرابات في الجلد والعظام والجهاز العصبي والعين والغدد الصماء. والأشخاص المصابون بهذه

المتلازمة يزيد خطر تعرضهم للإصابة بسرطان الخلايا القاعدية. ويطلق عليه أيضًا متلازمة وحمة الخلايا القاعدية ومتلازمة جورلين.

ممرضة أورام (Oncology nurse): ممرضة متخصصة في علاج ورعاية مرضى السرطان.

عضو (Organ): جزء من الجسم يؤدي وظيفة معينة. القلب عضو على سبيل المثال.

إخصائي علم الأمـراض (Pathologist):طـبـيـب يشخص الأمـراض عن طريق دراسة الخلايا والأنسجة تحت عدسة المجهر.

تصوير مقطعي بالإصدار بوزيتروني (PET scan): إجراء يتم فيه استخدام قدر صغير من الجلوكوز المشع (سكر) وحقنه في الوريد، ويستخدم ماسح ضوئي لالتقاط صور تفصيلية محوسبة لأجزاء داخل الجسم تم استخدام الجلوكوز فيها. ونظرًا لأن الخلايا السرطانية تستهلك الجلوكوز بقدر أكبر من الخلايا السليمة، فهذه الصور تستخدم في تحديد الخلايا السرطانية في الجسم. ويطلق على هذه التقنية أيضًا الأشعة المقطعية بالانبعاث البوزيتروني.

العلاج الضوئي (Photodynamic therapy): علاج باستخدام العقاقير التي تصبح نشطة عند التعرض للضوء. ويمكن لهذه العقاقير المنشطة أن تقتل الخلايا السرطانية.

جراح تجميل (Plastic surgeon): جراح متخصص في تقليل آثار الجروح أو التشوهات التي قد تحدث نتيجة الحوادث أو العيوب التي يولد بها الشخص أو العلاج من الأمراض.

خزعة بالتخريم (Punch biopsy): استئصال عينة صغيرة دائرية الشكل من النسيج باستخدام آلة حادة مجوفة. وبعد ذلك يتم فحص النسيج تحت المجهر.

إشعاع (Radiation): طاقة منبعثة على شكل جزيء أو موجات كهرومغناطيسية. ومن المصادر الشائعة للإشعاع غاز الراجون، والأشعة الكونية القادمة من الفضاء الخارجي، والأشعة السينية الطبية، والطاقة المنطلقة من النظير المشع (شكل غير مستقل من عنصر كيميائي يطلق إشعاعًا عند تفككه ويصبح أكثر استقرارًا).

إخصائي العلاج الإشعاعي (Radiation oncologist): طبيب متخصص في استخدام الإشعاع لعلاج السرطان.

العلاج الإشعاعي (Radiation therapy): استخدام إشعاع عالي الطاقة من الأشعة السينية، وأشعة جاما، والنيترونات، والبروتونات، وغيرها من المصادر لقتل الخلايا السرطانية وتقليص حجم الأورام. وقد يأتي الإشعاع من جهاز خارج الجسم (العلاج الإشعاعي الخارجي)، أو قد يأتي من مادة مشعة موضوعة داخل الجسم بالقرب من الخلايا السرطانية (العلاج الإشعاعي الداخلي). ويستخدم العلاج الإشعاعي المنهجي مادة مشعة مثل الأجسام المضادة وحيدة النسيلة المشعة التي تسير في الدماء إلى داخل الأنسجة في مختلف أنحاء الجسم. ويسمى أيضًا بالمعالجة بالإشعاع.

جراح الترميم (Reconstructive surgeon): طبيب يمكنه من خلال الجراحة إعادة تشكيل أو إعادة بناء (ترميم) جزء من الجسم، مثل ثدي المرأة بعد جراحة سرطان الثدي.

إخصائي تغذية (Registered dietitian): إخصائي صحي متدرب على استخدام الحمية والتغذية للحفاظ على صحة الجسم. ويمكن لإخصائي التغذية مساعدة الفريق الطبي على تحسين الحالة الغذائية للمريض.

عامل الخطورة (Risk factor): شيء يزيد من فرصة الإصابة بالمرض. ومثلاً من ضمن عوامل الخطورة لمرض السرطان عامل العمر، والتاريخ المرضي للأسرة من حيث الإصابة بأنواع معينة من السرطانات، واستخدام منتجات التبغ، والتعرض للإشعاع أو لبعض المواد الكيماوية، والعدوى بفيروسات أو بكتريا معينة، وبعض تغيرات جينية معينة.

مشرط (Scalpel): سكينة صغيرة رفيعة تستخدم في الجراحة.

خزعة العقدة الليمفاوية الحارسة (Sentinel lymph node biopsy): إزالة وفحص العقد الليمفاوية الحارسة (وهي أول العقد الليمفاوية المحتمل أن تنتشر فيها الخلايا السرطانية من الورم الأساسي). ولتحديد العقد الليمفاوية الحارسة يقوم الجراح بحقن مادة مشعة، أو صبغ أزرق، أو كليهما بالقرب من الورم. وبعد ذلك يستخدم الجراح مسبارًا لإيجاد العقد الليمفاوية الحارسة المحتوية على المادة المشعة، أو يبحث عن العقد الليمفاوية المصبوغة بالصبغ. ثم يقوم الجراح بإزالة العقد الليمفاوية بحثًا عن وجود الخلايا السرطانية.

خزعة بالحلاقة (Shave biopsy): إجراء يتم فيه إزالة الجلد المختل وطبقة رفيعة من الجلد المحيط به بواسطة شفرة صغيرة من أجل الفحص تحت المجهر. وليست هناك حاجة لخياطة الجرح في هذا النوع من الإجراء.

أثر جانبي (Side effect): مشكلة تحدث عند تأثير العلاج على الأنسجة أو الأعضاء السليمة. ومن الآثار الجانبية الشائعة عن العلاج من السرطان: التعب والألم والنعاس والقيء وانخفاض عدد خلايا الدم، وخسارة الشعر، وتقرحات الفم.

إخصائي اجتماعي (Social worker) شخص مدرب على التحدث مع المرضى وأسرهم عن احتياجاتهم العاطفية أو المادية، ويجد لهم خدمات الدعم.

خلية حرشفية (Squamous cell): خلية مسطحة تبدو مثل قشرة السمك تحت المجهر. تغطي هذه الخلايا داخل وخارج الجسم. وتوجد في الأنسجة المكونة لسطح الجلد، وتبطن الأعضاء المجوفة في الجسم مثل (المثانة والكلية والرحم)، وتبطن ممرات الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي.

الرعاية الداعمة (Supportive care): الرعاية التي تقدم لتحسين جودة حياة المرضى المصابين بأمراض خطيرة أو مهددة لحياتهم. والهدف من الرعاية الداعمة منع وعلاج أعراض المرض مبكرًا قدر الإمكان، وكذلك الأعراض الجانبية الناجمة عن العلاج من المرض، وكذلك المشاكل النفسية والاجتماعية والروحانية المرتبطة بالمرض أو بالعلاج منه. ويطلق عليها أيضًا رعاية الراحة، أو الرعاية التلطيفية، أو إدارة الأعراض.

الجراح (Surgeon): طبيب يقوم باستئصال أو إصلاح جزء من الجسم من خلال إجراء عملية للمريض.

الجراحة (Surgery): إجراء لاستئصال أو إصلاح جزء من الجسم أو لمعرفة وجود أحد الأمراض. ويطلق عليها عملية جراحية.

نسيج (Tissue): مجموعة من الخلايا أو طبقة من الخلايا تعمل معًا لأداء وظيفة معينة.

الورم (Tumor): كتلة غير طبيعية من الأنسجة تحدث عندما تنقسم الخلايا بشكل أكبر مما ينبغي أو عندما لا تموت الخلايا كالمفترض. قد تكون الأورام حميدة (غير سرطانية) أو خبيثة (سرطانية). ويطلق عليها أيضًا نمو حديث (نيوبلازم).

أشعة فوق بنفسجية (Ultraviolet radiation): أشعة غير مرئية تشكل جزءًا من الطاقة الآتية من الشمس. تأتي الأشعة

فوق البنفسجية أيضًا من المصابيح الشمسية وأجهزة التسمير. ويمكن أن تدمر الجلد وتسبب سرطان الخلايا الصبغية وأنواعًا أخرى من سرطان الجلد. وتتكون الأشعة البنفسجية التي تصل إلى سطح الأرض من نوعين من الأشعة هما الأشعة فوق البنفسجية متوسطة الطول الموجي، والأشعة فوق البنفسجية طويلة الطول الموجي. وتسبب الأشعة فوق البنفسجية متوسطة الطول الموجي الحروق الشمسية أكثر من الأشعة فوق البنفسجية طويلة الطول الموجي، أما الأشعة فوق البنفسجية طويلة الطول الموجي فإنها تخترق الجلد بشكل أعمق. وعلى مدار فترة طويلة، اعتقد العلماء أن الأشعة فوق البنفسجية متوسطة الطول الموجي يمكن أن تسبب سرطان الخلايا الصبغية وأنواعًا أخرى من سرطان الجلد. والآن يعتقدون أن الأشعة فوق البنفسجية طويلة الطول الموجي يمكن أن تسبب ضررًا للجلد مما يؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد والشيخوخة المبكرة. ولهذا السبب، يوصي أطباء الجلد بأن يقوم الأشخاص باستخدام مستحضرات الوقاية من الشمس التي تعكس أو تمتص أو تشتت كلا النوعين من الأشعة فوق البنفسجية.

أشعة فوق بنفسجية طويلة (UVA radiation): نوع من الأشعة فوق البنفسجية. والأشعة فوق البنفسجية هي أشعة غير مرئية تمثل جزءًا من الطاقة الآتية من الشمس. وتأتي الأشعة فوق البنفسجية أيضًا من المصابيح الشمسية وأجهزة التسمير. ويعتقد العلماء أن الأشعة فوق البنفسجية قد تسبب ضررًا للجلد مما يؤدي إلى سرطان الجلد والشيخوخة المبكرة.

أشعة فوق بنفسجية متوسطة (UVB radiation): نوع من الأشعة فوق البنفسجية. والأشعة فوق البنفسجية هي أشعة غير مرئية تمثل جزءًا من الطاقة الآتية من الشمس. وتسبب الأشعة

فوق البنفسجية المتوسطة الحروق الشمسية، وطالما اعتقد العلماء أنها يمكن أن تسبب سرطان الخلايا الصبغية، وغيرها من أنواع سرطان الجلد.

لقاح (Vaccine): مادة أو مجموعة مواد تهدف إلى تحفيز الجهاز المناعي على الرد على الورم أو الجسيمات الدقيقة مثل البكتريا أو الفيروسات. ويمكن أن يساعد اللقاح الجسم في التعرف على الخلايا السرطانية أو الجسيمات الدقيقة وتدميرها.

فيتامين د (Vitamin D): أحد المغذيات التي يحتاج إليها الجسم بكميات صغيرة ليقوم بوظائفه والحفاظ على سلامته. يساعد فيتامين د على إنتاج الجسم للكالسيوم والفوسفور لتقوية العظام والأسنان. وهذا الفيتامين قابل للذوبان في الدهون والزيوت، ويوجد في الأسماك الدهنية، وصفار البيض ومنتجات الألبان. كما أن الجلد المعرض للشمس يمكنه إنتاج فيتامين د. ويؤدي نقص فيتامين د إلى مرض يصيب العظام اسمه الكساح. ويتم دراسة هذا الفيتامين من أجل الوقاية من أنواع من السرطان والوقاية منها. ويطلق عليه أيضًا كوليكالسيفيرول.

جفاف الجلد المصطبغ (Xeroderma pigmentosum): مرض جيني يتسم بالحساسية الشديدة للأشعة فوق البنفسجية، بما فيها ضوء الشمس. والمصابون بمرض جفاف الجلد المصطبغ لا يستطيعون إصلاح الجلد المتضرر من الشمس وغيرها من مصادر الأشعة فوق البنفسجية، ويرتفع خطر إصابتهم بسرطان الجلد بشكل كبير.

الأشعة السينية (X-ray): نوع من الإشعاع عالي الطاقة. وتستخدم الأشعة السينية بكميات قليلة لتشخيص الأمراض من

خلال عمل صور لداخل الجسم. وتستخدم بكميات كبيرة في علاج السرطان.

مطبوعات متعلقة بالسرطان

هناك الكثير من المطبوعات التي تتحدث عن السرطان، ذكر منها بعض المنشورات والمطبوعات في هذا الكتيب. وكثير منها متوافر على الإنترنت.

يمكنك قراءة هذه المنشورات عبر الإنترنت وطباعة نسخة خاصة بك. يمكنك الحصول على تلك المطبوعات من خلال هذه الوسائل:

- **عبر الهاتف:** الاتصال بمراكز توزيعها المذكورة هواتفها على الموقع.
- **عبر الإنترنت:** كثير من هذه المنشورات يمكن قراءتها وتنزيلها وشراؤها من خلال هذا الموقع **http://www.cancer.gov/publications** وهذا الموقع يشرح كيف يمكن إرسال طلبات شراء من خلال البريد الإلكتروني أو الفاكس للحصول على كتيبات السرطان.

علاج السرطان والرعاية الداعمة

- *How To Find a Doctor or Treatment Facility If You Have Cancer* (متوافر بالأسبانية أيضًا)
- *Chemotherapy and You* (متوافر بالأسبانية أيضًا)
- *Photodynamic Therapy for Cancer*
- *Biological Therapy*
- *Biological Therapies for Cancer* (متوافر بالأسبانية أيضًا)

- *Radiation Therapy and You* (متوافر بالأسبانية أيضًا)
- *Cancer Vaccines*
- *Pain Control* (متوافر بالأسبانية أيضًا)
- *Eating Hints* (متوافر بالأسبانية أيضًا)

التعايش مع السرطان

- *Taking Time: Support for People with Cancer*
- الحياة بعد العلاج من السرطان
- *Facing Forward: Life After Cancer Treatment* (متوافر بالأسبانية أيضًا)
- *Follow-up Care After Cancer Treatment*
- *Facing Forward: Ways You Can Make a Difference in Cancer*

الحالة المتقدمة من السرطان أو تكرر عودة السرطان

- *Coping With Advanced Cancer*
- *When Cancer Returns*

الطب التكميلي

- *Thinking about Complementary & Alternative*
- *Medicine*

مقدمو الرعاية

- *When Someone You Love Is Being Treated for*
- *Cancer: Support for Caregivers*

- *When Someone You Love Has Advanced Cancer:*
- *Support for Caregivers*
- *Facing Forward: When Someone You Love Has*
- *Completed Cancer Treatment*
- *Caring for the Caregiver: Support for Cancer*
- *Caregivers*

دراسات بحثية

- *Taking Part in Cancer Treatment Research Studies*
- *Providing Your Tissue for Research: What You Need*
- *To Know*
- *Donating Tissue for Cancer Research: Biospecimens and Biorepositories*

National Cancer Institute

What You Need To Know About™

Melanoma and Other Skin Cancers

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
National Institutes of Health

بدعم



